

# چند عام بیماریاں



حسین فاروقی

قومی کونسل برائے فروغِ اردو زبان، نئی دہلی



# چند عام بیماریاں

حسین فاروقی



قومی کونسل برائے فروغِ اردو زبان

وزارت ترقیِ انسانی وسائل، حکومتِ ہند

ویسٹ بلاک-1، آر۔ کے۔ پوزم، نئی دہلی-110066

**Chand Aam Bimariyan**

**By : Dr. Husain Faruqi**

© قومی کونسل برائے فروغ اردو زبان، نئی دہلی

سنہ اشاعت :

پہلا ایڈیشن : 1976

چوتھا ایڈیشن : 2002 تعداد : 1100

قیمت : -/27

سلسلہ مطبوعات : 716

---

ناشر : ڈائریکٹر، قومی کونسل برائے فروغ اردو زبان،

ویسٹ بلاک آر کے پورم، نئی دہلی - 110066

طابع : میکاف پرنٹرس، بلیکلی خانہ، ترکمان گیٹ، دہلی - 110008

## پیش لفظ

پیدے بچوں! میں تمہیں یہ بتانا چاہتا ہوں کہ علم حاصل کرنا وہ عمل ہے جس سے کائنات میں نیک و بد کی تمیز آجاتی ہے اس سے کردار بنتا ہے۔ شعور بیدار ہوتا ہے، ذہن کو وسعت ملتی ہے اور سوچ میں نکھار آجاتا ہے۔ یہ سب ہونے کے بعد زندگی میں کامیابیوں اور کامرانیوں کا سلسلہ شروع ہو جاتا ہے اس لئے کسی بھی زبان کا ادب خواہ انگریزی یا ہندی یا اردو کا، ادب کا مطالعہ زندگی کو کامیابی سے ہمکنار کر دیتا ہے۔

ہمارا بچوں کا ادب اسی سلسلے کی ایک اہم کڑی ہے ہماری کتابوں کا مقصد تمہارے دل و دماغ کو روشن کرنا ہے اور ان چھوٹی چھوٹی کتابوں سے تم تک نئی نئی سائنسی ایجادات، دنیا کی بزرگ شخصیات اور نئے علوم کی روشنی پہنچانا ہے اس کے علاوہ کچھ اچھی اچھی کہانیاں تم تک پہنچانا ہے جن سے تم سبق حاصل کر سکو اور اپنے لئے نئی مثالیں متعین کر سکو یا در کھو اور زبان کو زندہ رکھنا ہے تو زیادہ سے زیادہ اردو کتابیں خود بھی پڑھو اور اپنے دوستوں کو بھی پڑھلو۔ تاکہ اردو زبان کو سنوارنے اور نکھارنے میں ہمارا ہاتھ بٹا سکو۔ اسی لئے قومی اردو کونسل نے یہ بیڑا اٹھلایا ہے۔ اپنے پیدے بچوں کے ذخیرہ علم میں اضافہ کرنے کے لئے نئی و دیدہ زیب کتابیں شائع کرتا رہے جن کو پڑھ کر ہمارے پیدے بچوں کا مستقبل تابناک بنے۔

ڈاکٹر محمد حمید اللہ بھٹ

ڈائریکٹر

قومی کونسل برائے فروغ اردو زبان

وزارت ترقی انسانی وسائل، حکومت ہند، نئی دہلی

## دیباچہ

انگریزی زبان میں ایسی ہزار ہا کتابیں موجود ہیں جن میں ادب اور سائنس کو یکجا کر دیا گیا ہے۔ اگر میری معلومات غلط نہیں ہیں تو یہ کہنا درست ہو گا کہ اردو زبان میں یہ کام ابھی تشنہ تکمیل ہے۔ اس قسم کی کتابوں کی اشد ضرورت ہے۔ میری یہ مختصر سی کتاب اسی نظریہ کو عملی جامہ پہنانے کی کوشش ہے۔ کسی بھی ملک کی ترقی کا لازماً بہت حد تک ملک میں بسنے والوں کی تندرستی پر منحصر ہوتا ہے۔ آپ کا صحت مندرجہ مذکور آپ کے لیے بلکہ آپ کے گھر، گاؤں اور ملک کے لیے ضروری ہے۔ صحت ضروری ہے، یہ بات آسانی سے سمجھ میں آجاتی ہے، مگر اپنی صحت دوسروں کے لیے ضروری ہے، اس کو سمجھنے کے لیے غور و فکر کی ضرورت ہے۔

صحت کی خرابی کا سبب عموماً بیماریاں ہوا کرتی ہیں۔ یہ بیماریاں صاحب فراش کر دیتی ہیں۔ مریض جسم اور ذہن اسکول، کالج اور کھیل کے میدان میں اور زندگی کی دوڑ میں پیچھے رہ جایا کرتے ہیں۔ بیماری اگر چھوت کی ہو مثلاً ہیضہ یا چیچک تو اکثر و بیشتر وبائی شکل اختیار کر لیتی ہے۔ مسئلہ صرف ایک انسانی زندگی کا نہ رہ کر پورے ملک کا بن جاتا ہے۔ یہی نہیں، بیماری ذکر انسان بلکہ اس کی کارکردگی پر بھی اثر انداز ہوتی ہے۔ کسان۔ کھیت مزدور۔ کارخانہ کا جو محنت کار شتہ ہے وہ متاثر ہوتا ہے۔ پیداوار گھٹ جاتی ہے۔ نقصان ہوتا ہے۔ ان سب وجوہات کی بنا پر یہ ضروری ہو جاتا ہے کہ بیماری کے اسے میں معلومات حاصل کی جائیں۔

میرا یہ کتابچہ محترم شہباز حسین صاحب کی حوصلہ افزائی کا نتیجہ ہے۔ محترم پروفیسر ڈاکٹر بلدیو سنگھ کا ذکر میں شکور گزار ہوں بلکہ مرحوم منت ہوں جنہوں نے کہ اس کتاب کے چند ابواب پڑھے اور اپنے قیمتی مشوروں سے نوازا۔ محترم ڈاکٹر اوشا تیر کی شخصیت میرے لیے ہمیشہ مشعل راہ رہی ہے۔ یہ کام ممکن نہ تھا اگر محترم نے میری کاوشوں کو سراہا نہ ہوتا۔ محترم حبیب صاحب کو جلا دینا میرے لیے ممکن نہیں۔ حبیب صاحب نے ذکر مجھے اچھی اچھی کتابوں کے پڑھنے کا موقع فراہم کیا بلکہ اپنی قیمتی رائے سے بھی آگاہ کیا۔ ان سب بزرگوں کی حوصلہ افزائی اور میری محنت کا مندرجہ خدمت ہے۔

مگر قبول افتد زہ ہے عز و شرف

حسین فاروقی

## ہمیشہ

### آپ بیتی

مجھے اپنی تاریخ پیدائش یاد نہیں۔ شاید ہزاروں سال قبل میں اس دنیا میں وجود میں آیا۔ یوں تو ساری دنیا میرا گھر ہے مگر خاص کر مجھے ہندوستان اور ارض بنگال سے دلچسپی رہی ہے۔ میں کیسا اور میری بساط کیسا پھر بھی میں نے انسانی تاریخ میں وہ رول ادا کیا ہے جو چین اور ہلاکو بھی نہ کر سکے، زاہدوں نے مجھے قہر خداوندی بتایا ہے، بڑے بڑے بادشاہوں نے مجھ سے پناہ مانگی ہے۔ تاریخ کے صفحات میرے کارناموں اور حکمت عملی سے پُر ہیں۔ میرے حملے اور ان کے مرتب شدہ اثرات کا علم جالینوس، دالنگ شوہو اور سسٹر تاکو بھی تھا۔ سنسکرت کی کتابوں میں میرا تذکرہ موجود ہے۔

جب دنیا سے نیکیاں ختم ہو جاتی ہیں تو قہر خداوندی آتا ہے۔ یہ غذات کا چکر، دست اور تے کی شکل میں ہوتا ہے جس سے جسم سرد پڑ جاتا ہے اور کبھی کبھی حرارت ہوتی ہے یہ سب اتنی سرعت سے ہوتا ہے کہ علاج معالجہ کی مہلت نہیں ملتی اور موت ہو جاتی ہے۔ بنگال میں مجھے ایک دیوی سمجھا جاتا تھا۔ گجرات کے مندر کی دیواروں پر میرا ذکر اس طرح ہے۔

جب عابد بد عادتے ہیں تو میں لوگوں پر نازل کیا جاتا ہوں۔ میری آمدتے، دست کا سبب ہوتی ہے، جسم کا پانی ختم ہو جاتا ہے، ہونٹ نیلے پڑ جاتے ہیں، چہرہ پر تھکنے کے آثار ہوتے ہیں، آنکھیں گڈھے میں چلی جاتی ہیں، ہاتھ پیسیرے جان ہو جاتے ہیں، بھری سی پڑ جاتی ہے اور بالآخر موت ہو جاتی ہے۔

بارہا میں نے وہائی شکل اختیار کی ہے۔ ہزاروں کیا لاکھوں کی جانیں لی ہیں۔ صرف ہندوستان میں ۱۹۰۰ء میں میرے سبب ۸ لاکھ افراد کی موت ہوئی، ۱۹۳۳ء میں پانچ لاکھ اور ۱۹۵۳ء میں چار لاکھ اور اب بھی ہزاروں کو موت کے گھاٹ اتارتا ہوں۔

یہ سب علم ہونے کے بعد بھی لطف یہ ہے کہ نسل انسانی ہزاروں سال سے میری شکل دیکھنے کو ترس گئی۔ براہو اس انیسویں صدی کا، اس مشینی دور کا، انسان نے اپنی آنکھوں سے تو نہیں بلکہ مشین کی آنکھوں سے مجھے دیکھ لیا اور پھر ایسے تم تو لے کے تو رہے۔

وہ شخص جس نے مجھ سے پہلے دیکھا اور پہچانا کا خ تھا۔ اس نے مجھے ایک نام بھی دیا، ویریو۔ آپ سمجھ گئے ہوں گے میں کون ہوں، میں ہیضہ پھیلانے کا ذمہ دار ہوں۔

## ہیضہ کے جراثیم

جراثیم کا تصور انیسویں صدی کی دین ہے۔ ہمارے بزرگوں کو اس کا علم بھی نہ تھا کہ بیماریوں کے ذمہ دار آنکھوں سے زد کھنے والے جراثیم ہوتے ہیں۔ ہیضہ کے جراثیم ویریو نامی بیکٹیریا ہوتے ہیں۔ یہ بیکٹیریا ایک سیل کے ہوتے ہیں۔ ان کا نیوکلیس نقطے جیسا ہوتا ہے اور اس کے چاروں طرف جیلی جیسا مادہ ہوتا ہے۔ یہ جلی باریک جھلی سے گھری ہوتی ہے جس کو سیل کی دیوار (سیل وال) کہتے ہیں۔

بیکٹیریا اپنی جسامت میں بہت ہی چھوٹے ہوتے ہیں۔ ایک مربع میٹر میں لاکھوں کی تعداد میں آجاتے ہیں۔ ویریو کی شکل سیم کے بیج کی طرح ہوتی ہے۔ اس کے ایک سرے پر باریک بال ہوتا ہے جسے فلیجیلم کہتے ہیں۔ فلیجیلم کی مدد سے بیکٹیریا حرکت کرتے ہیں۔ ان کو کسی بھی وقت قرار نہیں ہوتا ہے۔ ویریو خود کو تقسیم کر کے اپنی نسل میں اضافہ کرتے ہیں۔ منٹوں میں ایک بیکٹیریا سے ہزاروں بیکٹیریا بن جاتے ہیں۔

ہیضہ کے ذمہ دار بیکٹیریا عموماً جراثیم سے آلودہ غذا، پانی، کچی ہنسی جیسے سلا د وغیرہ کے ذریعہ غذا کی نمی میں پہنچتے ہیں۔ غذا کے علاوہ گندے ہاتھ جن پر جراثیم لگے ہوں یا ناصات برتن بھی بیکٹیریا کو جسم میں پہنچانے کا ذریعہ ہوتے ہیں۔

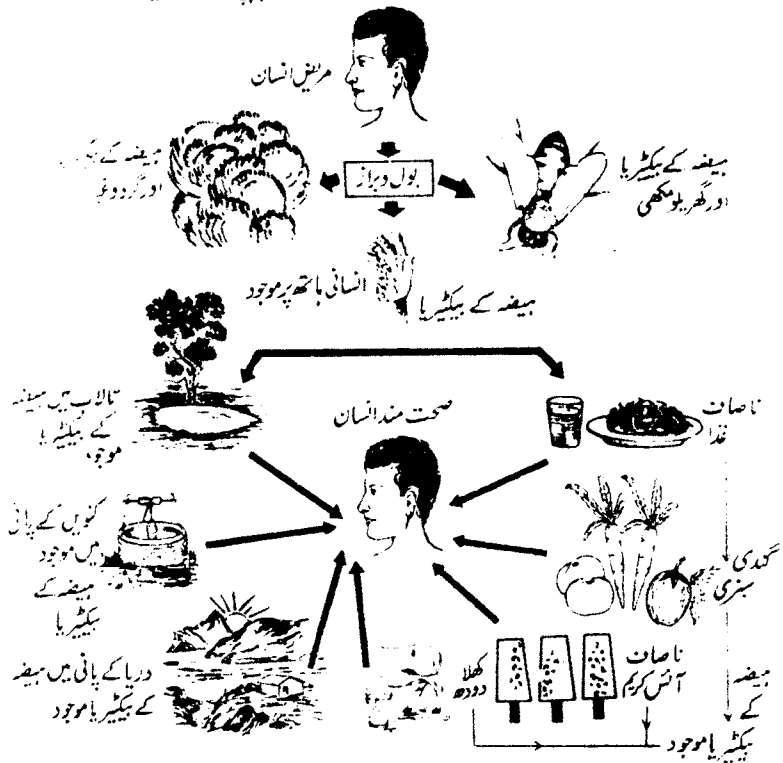
یہ بیکٹیریا جب معدہ میں داخل ہوتے ہیں تو معدہ کا تیزابی مادہ ان کو اس نہیں آتا ہے۔ بیکٹیریا کی اکثریت مر جاتی ہے مگر کچھ قسمت والے بچ جاتے ہیں اور چھوٹی آنت میں پہنچتے ہیں۔ یہاں کا ماحول ان کے موافق ہوتا ہے۔ غذا اور مقدار میں موجود ہوتی ہے۔ غذا کی فراوانی اور پسندیدہ ماحول سے فائدہ اٹھا کر یہ اپنی نسل میں اضافہ کرتے ہیں۔ چند گھنٹوں میں بیکٹیریا کی تعداد لاکھوں میں پہنچ جاتی ہے۔

یہ ان گنت بیکٹیریا کہ انسان کی غذا کو اپنی غذا بناتے ہیں بلکہ ان کی موجودگی ایک زہریلے مادہ ٹاکسن کا سبب ہوتی ہے۔ یہ زہر بیکٹیریا کے اندر موجود ہوتا ہے اور جب بیکٹیریا آنتوں کی حرکت یا اور کسی وجہ سے مرتے ہیں تو ان سے خارج ہوتا ہے۔ یہ زہر چھوٹی آنت کی دیواروں کو متاثر کرتا ہے اور آنتوں کے سیل چھٹنے لگتے ہیں۔ سیل کا چھٹنا بالکل اسی طرح ہوتا ہے جس طرح سے کہ سردیوں میں جسم سے

فٹکی نکلتی ہے۔

غذا کی غلی میں بیضہ کے جراثیم پہنچنے اور بیماری کی ابتدا ہونے میں وقفہ بہت کم ہوتا ہے یہ تین گھنٹے سے لے کر پانچ دن تک ہو سکتا ہے۔ بیکٹیریا کے جسم میں مخفی رہنے کا وقت بہت مدت

بیضہ کے بیکٹیریا کے مریض انسان سے صحت مند انسان تک پہنچنے کے ممکن ذریعے



انسانی صحت پر بھی ہوتا ہے۔ اگر انسان کمزور ہے یا بچہ ہے تو وہ جلد سے جلد بیمار ہو جاتا ہے اور بیضہ کی ابتدا شدت اور انتہا یکے بعد دیگرے اتنی سرعت سے ہوتی ہیں کہ جب تک ڈاکٹر کی طرہ سے رجوع کیا جائے مریض کی حالت خراب ہونے لگتی ہے۔



## پہچان

### ابتدا

ہیضہ کی ابتدا میں انسان محسوس نہیں کر پاتا ہے کہ وہ مرض کا شکار ہو گیا ہے۔ جیسے ہی مرض آگے بڑھتا ہے کثرت سے اجابت ہونے لگتی ہے۔ بائچ چھ بارد دست ہونا معمولی بات ہوتی ہے۔ دست کا رنگ زرد یا زردی مائل ہوتا ہے۔ سر میں ہلکا سا درد بھی ہوتا ہے اور بخار کے امکانات بھی ہوتے ہیں۔ تے بھی آتی ہے۔

### شدت

مرض جب شدت اختیار کرنے لگتا ہے تو پیاس بڑھنے لگتی ہے۔ ہاتھ پیریں انٹھن ہونے لگتی ہے۔ دست بالکل چا دل کی طرح ہوتا ہے۔ سفیدی آنٹوں کے سیل کے چھنے کی وجہ سے ہوتی ہے۔ انتہا

اگر فوری طبی امداد مرض کو نہ پہنچائی جائے تو مرض اپنی انتہا کو پہنچ جاتا ہے۔ انسان کمزور ہو جاتا ہے۔ نیم بے ہوشی کا عالم ہوتا ہے۔ ہونٹ نیلے پڑنے لگتے ہیں۔ آواز کمزور پڑ جاتی ہے۔ پسینہ آنے لگتا ہے۔ ہاتھ پیر پر جھریاں پڑنے لگتی ہیں۔ پیشاب رکنے لگتا ہے اور کبھی کبھی بند بھی ہو جاتا ہے۔ پیشاب کا رکنا گردے کے عمل نہ کرنے کی وجہ سے ہوتا ہے۔

بدن کی انٹھن بڑھتی ہے۔ ہاتھ پیر پٹلی۔ بازو اور کبھی کبھی سینہ تک میں انٹھن ہونے لگتی ہے۔ نبض ڈوبنے لگتی ہے۔ خون کا دباؤ کم ہو جاتا ہے۔ سانس لینے میں الجھن بھی ہوتی ہے۔

ہیضہ کی وجہ سے پانی جسم سے کافی مقدار میں نکل جاتا ہے۔ جسم میں نمک کی کمی ہو جاتی ہے اور یوریا زہر لافادہ جس کو گردے خون سے برابر نکالتے رہتے ہیں اس کی مقدار بڑھ جاتی ہے۔ پیرڈن بھی جسم میں کم ہو جاتی ہے اور انسان موت کے دروازے پر دستک دینے لگتا ہے۔

ہیضہ کی بیماری کی اہم بات جسم سے پانی کا نکلنا ہے۔ پانی آنٹوں سے جذب ہو کر خون میں جانے کے بجائے خون سے آنٹوں میں آنے لگتا ہے۔ جسم سے پانی نکلنے سے خون گاڑھا ہو جاتا ہے۔ گاڑھے خون کا باریک رگوں میں جن کو شریان کہتے ہیں دوران مشکل ہو جاتا ہے۔

آپ نے شریانیں دیکھی ہیں یا نہیں۔ آئیے ہم آپ کو بتاتے ہیں۔ آئینہ کے سامنے کھڑے ہو جائیے آنکھوں میں سرخ ڈودے نظر آئیں گے یہی شریانیں ہیں۔ پیچھے پڑے اور گردوں میں شریانوں کا جال ہوتا ہے۔ گاڑھا خون شریانوں سے گزر نہیں پاتا ہے۔ یہی وجہ ہوتی ہے کہ گردے اور پیچھے اپنے کام

پورا نہیں کر پاتے۔ پیشاب کی کمی اور بھی کبھی سانس میں بھی تکلیف ہونے لگتی ہے۔

## ہیضہ کیسے پھیلتا ہے

ہیضہ کی دبا کے لئے جراثیم کی موجودگی پانی کے ذخیرے، ندی، کنوئیں یا تالاب میں ضروری ہوتی ہے۔ دوسرے لفظوں میں جب بھی ہیضہ کی دبا آتی ہے یہ جراثیم پانی میں موجود رہتے ہیں۔ ایسے ہی پانی کے استعمال سے لوگ بیماری کا شکار ہوتے ہیں۔

آپ نے اکثر جنگ کے زمانے میں یہ اعلان پڑھا ہوگا، پانی کے ذخیروں کی حفاظت کیجیے۔ شربت مند عناصر کو نگاہ میں رکھیے تاکہ کوئی دشمن کا ایجنٹ پانی میں جراثیم ڈال نہ دے جس سے عوام بیماری کا شکار ہو جائیں۔ یہ تو رہی جنگ کی بات۔ امن کے دنوں میں بیکٹیریا پانی میں کیسے پہنچتے ہیں؟ اس کی ذمہ داری کس پر ہے۔ کیا آپ جانتے ہیں؟ یہ ہماری آپ کی بھول کا سبب ہے۔ عموماً ہوتا یہ ہے کہ جب کوئی گھر کا فرد بیمار ہوتا ہے اور تھوکتے دست کا سلسلہ بند ہوتا ہے تو مریض کے کپڑے بدلوائے جاتے ہیں۔ دھوئے جاتے ہیں یا دھوبی کو دیے جاتے ہیں۔ یہ ایک ضروری اور نیک کام ہے مگر ایسے کپڑے جن میں گندگی لگی ہو ان کو دھونے سے گندگی تو ختم ہو جاتی ہے جراثیم باقی رہتے ہیں۔ یہی نہیں بلکہ آپ کپڑوں کو دھو کر پانی جو پھیلتے ہیں اس کے ذریعہ جراثیم نالیوں، نالوں میں جوتے ہوئے ندی یا تالاب میں پہنچ جاتے ہیں۔ پورا پانی خراب ہو جاتا ہے۔ آپ ہی نہیں بلکہ دھوبی بھی اسی عمل پر کاربند ہوتے ہیں۔ جب وہ گندے کپڑوں کو دریا یا تالاب میں دھوتے ہیں تو انجانے طریقہ پر پانی میں جراثیم پہنچا دیتے ہیں۔

اپنے ملک کی ۸۰ ویں صدی آبادی گاؤں میں رہتی ہے۔ دیہاتوں میں اب بھی یہ دستور ہے کہ دفع حاجت کے لئے کھیت جاتے ہیں۔ اگر کوئی ہیضہ کا مریض بھی یہی کر رہا ہے تو آپ جانتے ہیں کیا ہوگا۔ وہ اپنی اجابت کے ساتھ لاکھوں بیکٹیریا ان کھیتوں میں چھوڑ آئے گا۔ سبزیاں بھی ہیں اُگائی جاتی ہیں۔ یہ جراثیم سبزیوں پر چپک جائیں گے اور جب کوئی شخص ان متاثر شدہ سبزیوں کا استعمال کرے گا تو بیمار ہو جائے گا۔

مریض گھر میں موجود ہے۔ آپ صفائی برابر کر رہے ہیں مگر گندگی باہر لے جا کر ڈال رہے ہیں۔ ایسا نہ کیجیے۔ یہ بہت بڑی غلطی ہے۔ کھیاں بیٹھیں گی اور اپنے ساتھ جراثیم لے جائیں گی اور جب یہ

کمکھیاں کھانے والی چیزوں پر اتریں گی تو جراثیم ان میں پہنچا دیں گی۔ کھانا کھانے کے قابل نہیں رہے گا۔ آپ کی غذا آپ کے لیے باعث آزار ہو جائے گی۔ آپ بیمار ہو جائیں گے۔  
مریض کی دیکھ رکھ ضروری ہے۔ آپ نے کسرا ٹھانہ رکھی ہے مگر جس ہاتھ سے آپ مریض کو چھو رہے ہیں اس کو صاف نہیں کرتے یا جس گلاس سے آپ دوا پلا رہے ہیں اسی کا استعمال خود یا اپنے بچوں کو کر رہے ہیں کیا یہ درست ہے؟ نہیں۔ یہ بہت بڑی بھول ہے۔ ان گلاسوں پر جراثیم لگے ہوتے ہیں۔ ان کے استعمال سے ایک صحت مند انسان بیمار ہو سکتا ہے۔

## مریض کی عیادت۔ تیمارداری کے طریقے

مریض کی عیادت کو جانا ایک انسانی فریضہ ہے۔ مگر جب مرض چھوت کا ہو، ہسپتہ یا چیمک کا تو بہتر ہے کہ آپ خیریت خط سے معلوم کریں۔ اگر ممکن نہیں ہے تو ملاقات کے وقت آپ دھیان رکھیں کہ مریض کے استعمال کی چیزوں کو ہاتھ نہ لگائیں۔ زیادہ دیر تک نہ رکھیں۔ گھرانے پر اپنے ہاتھ پر صاف کر لیں۔ پکڑے بدل لیں۔

تیمارداری کی ذمہ داری سمجھنا پڑھے لکھے آدمی کو دیجیے جو کہ ادھر بتائی ہوئی باتوں پر دھیان دے سکے۔ ممکن ہو تو مریض کو علاحدہ کمرے میں رکھیے۔ صاف ستھرا رکھیں۔ نہلائیے نہیں بلکہ ہاتھ پیر منہ پر اسنچ کر دیجیے۔ کمرے کی کھڑکیاں کھلی رکھیے۔ مریض کا جسم ٹھنڈا پڑ رہا ہو تو کپل یا چادر اڑھا دیجیے۔ کوشش یہ رہے کہ جسم ٹھنڈا نہ ہونے پائے۔ پانی اُبال کر دیجیے۔ گلو کو زبلا نا نہ بھولنے۔ البیومن واٹر بھی اچھی چیز ہے استعمال کرائیے۔ اس بات کا خیال رکھیے کہ مریض کو پانی ملتا رہے۔ مریض رو بھمت ہونے لگے تو غذا میں جلدی نہ کیجیے۔ پہلے چائے پھر بارلی، کچھ چڑی تب بھر پور کھانا دیجیے۔

مریض کو ڈاکٹر کو دکھانا نہ بھولیے۔ ڈاکٹر کی صلاح کا دھیان رکھیے۔ عموماً ڈاکٹر ہسپتہ کی حالت میں سلاٹ دیتے ہیں۔ سلاٹ نمک کا پانی ہوتا ہے۔ یہ رگ میں سوئی کے ذریعہ دیا جاتا ہے۔ آپ نے اکثر ہسپتالوں میں مریض کے بستر کے پاس سیٹنڈ میں اٹھی بوتل لٹکی ہوئی دیکھی ہوگی۔ یہ سلاٹ ہوتا ہے۔ سلاٹ دینے سے جسم میں پانی کی کمی کسی قدر پوری ہو جاتی ہے۔ دوائیں جو عام طور پر ہسپتہ میں دی جاتی ہیں ان کے نام سلفا گوٹاڈین، سلفا ڈائی زین وغیرہ ہیں۔ دواؤں کے استعمال سے قبل ڈاکٹر سے مشورہ کیجیے۔

## روک تھام

تالاب، کنویں میں پولیٹیم پر میگنٹ ڈالیے۔ اس سے جراثیم ختم ہو جاتے ہیں۔ دبا کے دوران اُبلتا ہوا پانی استعمال کیجیے۔ کچی سبزیاں یا سلاذ نہ کھائیے۔ بازار کی کھلی مٹھائی یا مشروبات نہ لیجیے۔ مریض کے استعمال شدہ کپڑے جلادیکجیے۔ اگر یہ ممکن نہ ہو تو اُبلے ہوئے گرم پانی میں ڈال بیجیے پھر دھویں۔ گھر کا استعمال کے برتن مٹی سے نہ دھویں۔ مریض کے برتن الگ رکھیے۔ ہیضہ کے ٹیکے لگوانا نہ بھولیے۔ ایک مرتبہ ٹیکہ لگوانا کافی نہیں ہوتا۔ چھ سات ماہ کے وقفہ سے ٹیکے لگواتے رہنا چاہیے۔ مریض کی اجابت متے، پشیا کو اکٹھا کر کے جلادیکجیے۔

## میعادی بخار (ٹائی فوائڈ)

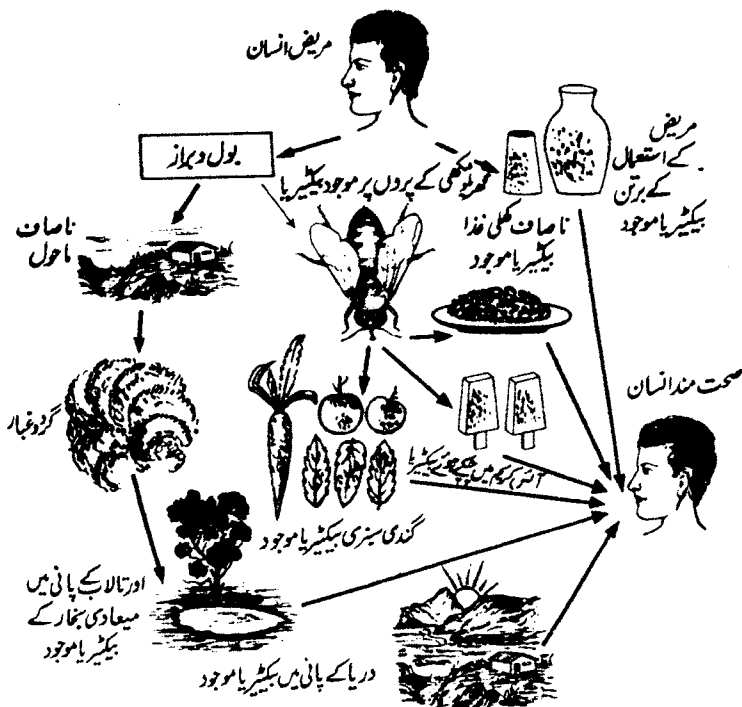
میعادی بخار ایک جالی پہچانی بیماری ہے۔ اکثر بڑے بچے اور نوجوان اشخاص ٹائی فوائڈ میں مبتلا ہوتے ہیں۔ بوڑھے لوگ نسبتاً کم اس کا شکار ہوتے ہیں۔ بخار کا مستقل چڑھا رہنا، ہفتہ عشرہ کم نہ ہونا اور کمزوری دہ ظاہری علامتیں ہیں جن کی وجہ سے مرض کی پہچان آسانی سے کر لی جاتی ہے۔ میعادی بخار کو عام طور پر چھوت کی بیماری نہیں سمجھا جاتا ہے لیکن حقیقت اس کے برخلاف ہے۔ یہ چھوت کی بیماری ہے اور اس کے ذمہ دار سالونیلا ٹائی فوسس بیکٹیریا ہوتے ہیں۔ یہ بیکٹریا سانس لے ذریعہ پھیپھڑوں میں اور غذا یا پانی میں موجودگی کی وجہ سے آنتوں میں پہنچ جاتے ہیں۔

بیماری کا چھوت لگنے بیکٹریا کے جسم میں داخلے کے دس سے چودہ دن کے بعد مرض کی علامتیں ظاہر ہونے لگتی ہیں۔ یہ علامتیں ابتدا میں معمولی ہوتی ہیں۔ تھکن محسوس ہوتی ہے۔ سستی اور کاہلی طاری ہو جاتی ہے۔ بدن ٹوٹتا ہے۔ منہ خشک ہونے لگتا ہے۔ پیاس لگتی ہے۔ بھوک کم ہو جاتی ہے۔ بچے اکثر نڈھال یا ناقت بستر پر دراز نظر آتے ہیں۔ اہم بات ٹھیک نہیں ہوتی ہے۔ دست یا قبض ہو جاتا ہے۔ بخار آنے لگتا ہے۔ بخار ابتدا میں کم ہوتا ہے لیکن چند روز میں تیز ہو جاتا ہے۔ ایک سو دو اور ایک سو چار ڈگری فارن ہائٹ پہنچ جاتا ہے۔ سر اور خصوصاً پیشانی میں تیز درد ہوتا ہے۔ زبان کا درمیانی حصہ لگجا سفید نظر آتا ہے لیکن زبان کی نوک، اور کنارے صاف اور سرخ ہوتے ہیں۔ پیٹ نسبتاً بڑھا اور پھولا ہوا نظر آتا ہے۔ ناف کے نیچے اور داہنے کولے کے اوپر پیٹ میں درد کا احساس ہوتا ہے۔ قبض، دست یا نرم اہم بات ہوتی ہے۔ ساتویں آٹھویں روز مریض شدید ذہنی اور جسمانی تھکن کا شکار ہوتا ہے۔ کمزوری بڑھی ہوئی ہوتی ہے۔ مریض کے سینے اور پیٹ کو بغور دیکھنے سے گلابی رنگ کے ننھے ننھے دانے نظر آتے ہیں۔ یہ دانے تعداد میں کم ہوتے ہیں اور اکثر باہم مل کر دھبے بن جاتے ہیں۔

میعادی بخار میں چھوٹی آنت اور خون سب سے زیادہ متاثر ہوتے ہیں۔ بیکٹریا کی موجودگی کی وجہ سے آنت کے پیرس پیچہ غدد سوخ آتے ہیں۔ بخار کا حملہ اگر شدید نہیں ہے یا ابتدا میں مرض پر قابو پایا گیا ہے تو یہ مومن معمولی خراش کا سبب ہوتی ہے اور زخم ایک آدھ ہفتہ میں مندمل ہو جاتا ہے۔ لیکن اگر مرض کا حملہ شدید ہے اور لاپرواہی برتی جا رہی ہے تو آنتوں میں سوراخ ہو جاتا ہے۔ اجابت میں خون کی آمیزش

ہونے لگتی ہے اور کبھی کبھی کثرت سے خون آنے لگتا ہے۔ آنتوں میں سوراخ ہونے کی صورت میں پیٹ میں شدید درد ہوتا ہے۔ مریض نیم جان ہو جاتے ہیں۔ ہاتھ پیر ٹھنڈے پڑ جاتے ہیں۔ یہ صورت حال خطرناک ہوتی ہے۔ فوری طور پر ڈاکٹر سے مشورہ کی ضرورت ہوتی ہے۔ لاپرواہی سے جان مانے کا خطرہ ہوتا ہے۔ بیماری کے دوسرے ہفتے میں عموماً علامتیں مزید شدید ہو جاتی ہیں۔ دل نسبتاً کمزور اور سانس تیز چلنے لگتی ہے۔ مرنٹ، چہرہ سرخ ہو جاتا ہے۔ شدت مرض میں ہریان ہو جاتا ہے۔

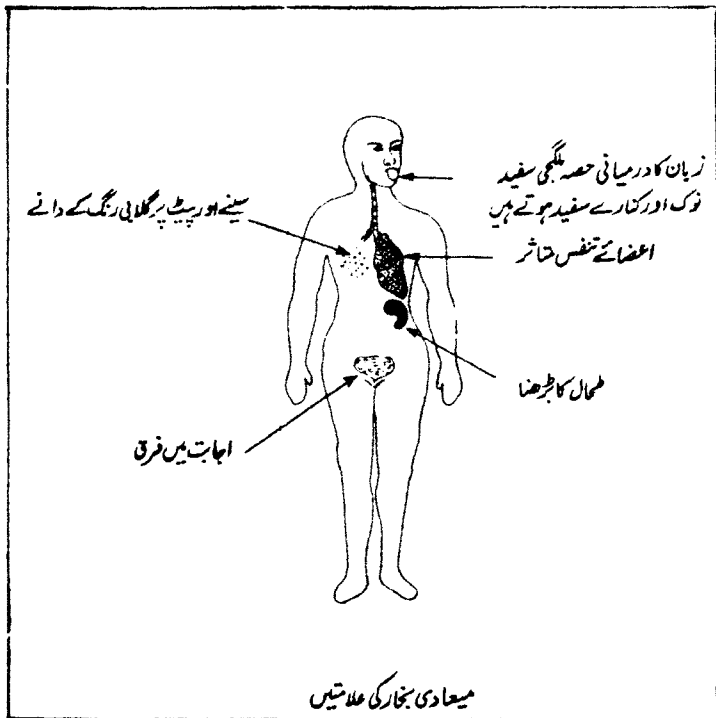
تیسرے ہفتے میں بخار میں کمی ہونے لگتی ہے۔ صبح اور شام میں بخار کم ہو جاتا ہے اور رفتہ رفتہ کر کے دوپہر میں بھی اترنے لگتا ہے۔ زبان صاف ہونا شروع ہوتی ہے۔ بھوک لگنے لگتی ہے۔ مناسب دوا اور غذا سے دھیرے دھیرے کر کے طبیعت بہتر ہونے لگتی ہے۔ طاقت کا احساس ہونے لگتا ہے اور عموماً



میعادی بخار سے پیسلنے کے ممکنہ ذرائع

اگر جاری رکھی جائے، مناسب غذائیں دی جاتی رہیں تو مریض تھوڑے عرصے میں اچھے ہو جاتے ہیں۔ لیکن لاپرواہی برتنے سے دوبارہ بخار آنے کا خطرہ رہتا ہے۔  
تشخیص میں معاون ٹیسٹ

خون کا کلچر کرنا:- چوں کہ بہتری بیماریاں جیسے طیریا، مائی فائٹ وغیرہ ابتدائی دنوں میں بہت کچھ حد تک یکساں ہوتی ہیں، ایسی صورت میں درست علاج کے لئے ضروری ہوتا ہے کہ بیماری کی وجہ معلوم کی جائے اور جراثیم کا پتہ چلایا جائے۔ یہ مسئلہ اسی وقت حل ہوتا ہے جب کہ خون کا کلچر کیا جاتا ہے کلچر کرنے سے جراثیم کی تعداد میں اضافہ ہوتا ہے اور بیکٹیریا تعداد میں زیادہ ہونے کی وجہ سے آسانی سے خوردبین سے نظر آ جاتے ہیں۔



کچھر کے لئے مریض کا دتین سی سی خون لیا جاتا ہے۔ یہ خون صاف ستھری جرابیم سے پاک بوتل میں ڈال دیا جاتا ہے۔ بوتل میں غذائی مادہ گلوکوز براحتہ اور اُبلّا ہوا گوشت ہوتا ہے۔ بیکٹیریا غذا کی فراوانی کے سبب انہی نسل میں اضافہ کرتے ہیں۔ اور جیساکہ اوپر بتایا جا چکا ہے کہ خود دین سے مشاہدہ کر لے پراسانی سے دکھائی دے جاتے ہیں۔

### فضلہ واسٹول کا ٹیسٹ

میعادی بخار میں بیکٹیریا عموماً فضلہ کے ساتھ جسم کے باہر آتے ہیں۔ اس لئے مرض کی تشخیص میں اسٹول کی خوردبینی جانچ بہت کارآمد ہوتی ہے۔ جانچ کرنے سے بیکٹیریا کی موجودگی کا پتہ چل جاتا ہے اور ڈاکٹر کو قطعی رائے قائم کرنے میں مدد ملتی ہے۔

### خون کا شمار، بلڈ کاؤنٹ

عموماً بخاروں میں یہ دیکھنے میں آتا ہے کہ خون میں پائے جانے والے سفید سیل بڑھ جاتے ہیں۔ لیکن میعادی بخار میں ایسا نہیں ہوتا ہے بلکہ خون کے سفید سیل کم ہو جاتے ہیں۔ خون کا ٹیسٹ کر لے اور سیل کے شمار سے یہ بات واضح ہو جاتی ہے کہ اگر خون میں سفید سیل کی تعداد نارمل سے کم ہوتی ہے تو کمالات میعادی بخار کے ہوتے ہیں۔

### ویڈال ری ایکشن ٹیسٹ

جیسا کہ آپ جانتے ہیں جرثیم اور اُدھر جسم میں داخل ہوئے اور اُدھر جسم ان کو فائبر کی کوشش کرنے لگتا ہے۔ اینٹی باڈی اور مامونیت پیدا کرتا ہے۔ اینٹی باڈی چون کہ ہر مرض کی الگ ہوتی ہے اس لئے مرض کی تشخیص میں بھی اس سے فائدہ اُٹھایا جاتا ہے۔ خون میں اینٹی باڈی کی موجودگی کا پتہ چلایا جاتا ہے اور بیماری کی تشخیص کی جاتی ہے۔

مریض کا تھوڑا سا خون ایک ٹیسٹ ٹیوب میں لے لیا جاتا ہے۔ یہ خون اپنی فطرت کے مطابق فوراً جم جاتا ہے اور اس سے پانی جیسا رقیق مادہ الگ ہو جاتا ہے۔ یہ رقیق سرم کہلاتا ہے۔ اب سرم میں بارٹری میں پہلے سے موجود ٹائیفائیڈ کے سیکیریا ڈالے جاتے ہیں۔ اگر یہ بیکٹیریا سرم میں یکساں پھیل



جاتے ہیں تو یہ سمجھا جاتا ہے کہ آدھی میعاد ہی بخار کا شکار نہیں ہے۔ اس لئے برفلان بیکٹریا اگر جگہ جگہ پر اکٹھا ہو جاتے ہیں تو میعاد ہی بخار کا ہونا قطعی ثابت ہو جاتا ہے۔

### علاج معالجہ

میعادی بخار کے لیے عموماً ڈاکٹر کورم فینی کل (کلورومانی سینین) تجویز کرتے ہیں جس سے بخار اتر جاتا ہے۔ کبھی کبھی ڈاکٹر ایک دوسری دوا آکیم پیلین تجویز کرتے ہیں۔ آنتوں کے متاثرہ حصے کی صورت میں مسکن ادویات اور اسٹریپٹومائی سین یا ٹیٹراسائیکلین دی جاتی ہے۔ دواؤں کے استعمال سے قبل ڈاکٹر سے مشورہ لینا انتہائی ضروری ہوتا ہے۔

### حفظ مقدم

چوں کہ میعاد ہی بخار بھی چھوت کی بیماری ہے اس لئے مرض سے بچنے کے لئے وہ ساری تدبیریں بروئے کار لانی چاہئیں جو اور دوسری چھوت کی بیماریوں میں کی جاتی ہیں۔

میعادی بخار کا ٹیکہ لگوانا سودمند ہوتا ہے جس سے کہ جسم میں مرض کے خلاف امونیت پیدا ہو جاتی ہے اور انسان بیماری کے حملہ سے محفوظ رہتا ہے۔

### غذا

میعادی بخار میں دوا سے زیادہ غذا پر دھیان دینے کی ضرورت ہوتی ہے۔ غذا کس طرح دی جانی چاہیے اور کون سی دی جانی چاہیے۔ اس کا انحصار مریض کی جسمانی حالت اور مرض کی شدت پر منحصر ہوتا ہے۔ بخار میں چونکہ آنتیں کمزور ہوتی ہیں اس لیے مناسب یہی ہوتا ہے کہ سخت اور ثقیل غذاؤں سے پرہیز کیا جائے۔ لطیف اور آسانی سے ہضم ہونے والی غذائیں بہتر رہتی ہیں۔ دودھ ایسی حالت میں بہترین غذا ثابت ہوتا ہے۔ لیکن کبھی کبھی مریض کو دودھ بھی راس نہیں آتا ہے۔ ایسی صورت میں دودھ کو کھاڑ کر دینا مناسب ہوتا ہے۔ دودھ کے متواتر پیئے سے اکثر مریض بے زار ہو جاتے ہیں اس لیے تبدیلی غذا کے لیے کشتہ دار آتش جودینا چاہیے۔ اٹلے کو دودھ میں پھینٹ کر یا بال کر بھی دیا جاسکتا ہے۔

بخار میں چوں کہ خون میں پانی کی کمی ہو جاتی ہے اس لیے مریض کو پانی برابر پلاتے رہنا چاہیے۔ گھنٹہ آدھ گھنٹہ پر کم سے کم نصف گلاس پانی ضرور دینا چاہیے۔

# ملیریا

تاریخی پس منظر

ملیریا چوں کہ گندی جگہوں پر ہوتا ہے اس لیے صدیوں قبل سے یہ تصور کیا جا رہا ہے کہ گندی فضا ملیریا کی ذمہ دار ہے۔ ملیریا لفظ بھی اسی تاثر کی نشان دہی کرتا ہے۔ یہ اطالوی زبان کے دو لفظوں سے مل کر بنا ہے جس کے معنی بُری ہوا کے ہوتے ہیں۔

ویرو نے بھی ملیریا کے اسباب کی یہی وجہ بتائی ہے اور اپنے خیالات کا اظہار ان الفاظ میں کیا ہے۔ ”ملیریا کے گندی جگہوں پر ہونے کی وجہ فضا میں چھوٹے چھوٹے جراثیم کی موجودگی ہوتی ہے۔ یہ جراثیم ناک اور منہ میں چلے جاتے ہیں اور بیماری کا سبب بن جاتے ہیں۔“

انیسویں صدی کے وسط میں خوردبین مشین کی مدد سے ملیریا سے متعلق معلومات میں کافی اضافہ ہوا فرانسیسی سائنس دان، الفانسی لیویران نے ملیریا کے جراثیم کی دریافت کی۔ اس نے پتہ لگایا کہ پرندوں میں ملیریا پھیلانے والے جراثیم پھروں میں نشوونما پاتے ہیں۔ اس نے تحقیق کا سلسلہ یہیں ختم نہیں کر دیا بلکہ مزید دریافت کیا کہ انسان میں ملیریا پھیلانے والے جراثیم ایک خاص قسم کے پھرا یا فلیس میں پائے جاتے ہیں۔ شارٹ نے پتہ لگایا کہ پھر کے کاٹنے کے بعد ملیریا کے جراثیم خون کے سیل میں فروا نہیں چلے جاتے ہیں۔ بلکہ جگر کو اپنا گھر بناتے ہیں۔ ملیریا کے جراثیم کو پلازموڈیم کہتے ہیں اور ادہ پھر اس کو پھیلانے کے ذمہ دار ہوتی ہیں۔

ملیریا کے جراثیم بہت چھوٹے اور ایک سیل کے ہوتے ہیں۔ اس ایک سیل میں پلازموڈیم کی زندگی کے سارے کام انجام پاتے ہیں۔ سانس لینا، کھانا، دفیہ وغیرہ۔ کتنی عجیب بات ہے پھوٹا سا ایک سیل اور اتنے سارے کام۔ انسانوں کو دیکھنے ہمارے جسم میں سانس لینے کے لیے پھیپھڑوں کے سیل ہوتے ہیں، سوچنے کے لیے دماغ کے، محسوس کرنے کے لئے جلد کے سیل، جتنے کام اتنے ہی، سیل واقعی یہ تھا پلازموڈیم بھی ایک عجوبہ ہے جو کہ ایک سیل کے اندر ہی زندگی کے تمام کام انجام دے لیتا ہے۔

پلازموڈیم میں بھی انسانی سیل کی طرح ایک نقطہ ہوتا ہے جسے نیوکلیس کہتے ہیں نیوکلیس کے چاروں طرف جلی کی طرح کا مادہ ہوتا ہے جسے سائٹوپلازم کہتے ہیں۔

آئیے ایک دلچسپ بات بتائیں۔ آپ نے انسانوں کو بھیس بدلتے دیکھا ہوگا۔ یہ پلازموڈیم بھی اپنی زندگی میں بہتیرے روپ بدلتے ہیں۔ کبھی یہ اسپوروزائٹ تو کبھی میروڈائٹ کی شکل میں نظر آتے ہیں۔ بنیادی طور پر یہ ساری شکلیں پلازموڈیم کی ہی ہوتی ہیں۔

پلازموڈیم کی قسمیں چار ہوتی ہیں۔

۱۔ پلازموڈیم وائی ایکس۔

۲۔ پلازموڈیم فاسی پارم۔

۳۔ پلازموڈیم طیرے۔

۴۔ پلازموڈیم اوہل۔

## پتھر

پتھر کا شمار کیڑوں میں کیا جاتا ہے۔ کیڑے حقیقی معنوں میں دنیا کے مالک اور ان داتا ہیں۔ یہ اس دھرتی کے سب سے بڑے کسان ہیں۔ ذرہ ذرہ کے حال سے واقف۔ چپے چپے سے آشنا۔ دنیا کا کوئی گوشہ ایسا نہیں ہے جہاں کیڑے موجود نہ ہوں۔ کیا آپ کو علم ہے کہ کیڑے جن کو ہم آپ حقارت کی نگاہ سے دیکھتے ہیں اگر اپنا کام بند کر دیں تو یا انسان دشمنی پر اتر آئیں تو شہر دلی کی رونق ختم ہو جائے۔ انسان اور اس کا نام و نشان مٹو ہستی سے مٹ جائے۔ ایٹم بم کا خالق کیڑوں سے شکست کھا جائے۔ یہ ممکن ہی نہیں بلکہ یقینی ہو سکتا ہے۔

تقسیم انسانی زندگی کا المیہ ہے۔ کالے گوروں کا فرق آج بھی موجود ہے مگر جب یہی تقسیم جانوروں کی عمل میں آتی ہے تو علم کے اضافہ کا سبب بنتی ہے۔ سائنس دانوں نے دنیا میں پائے جانے والے جانوروں کو مختلف گروہوں میں بانٹا ہے۔ اس گروہ بندی کو کلاسی فیکیشن کہا جاتا ہے۔ پتھر کی پوزیشن جانوروں کی مملکت میں کچھ اس طرح ہے۔

فانگم	آرتھرو پوڈا	(وہ جانور جن کے پیروں میں کئی جوڑ ہوتے ہیں)
کلاس	ہکسپا پوڈا	(چھ پیروں والے کیڑے)
آرڈر	ڈپٹرا	(دو پیروں والے کیڑے)
فیملی	کیولی سڈ	
جینس	ایٹھلیس	

## پتھر

جسم  
پتھر کا جسم تین حصوں میں تقسیم کیا جاسکتا ہے۔

۱۔ سر (ہیڈ) ۲۔ صدر (تھوریکس) ۳۔ پیٹ (ایبڈامن)

۴۔ منہ (ہیڈ) پتھر کا سر جسم کے تناسب سے بڑا ہوتا ہے۔ سر پر مختلف اعضا ہوتے ہیں۔



پر چھوٹے چھوٹے بال ہوتے ہیں۔ یہ بال ہوا کے رخ اور نمی کا اندازہ کرتے ہیں۔  
پیٹ (ایڈمن)

پیٹ (ایڈمن) لمبا اور پتلا ہوتا ہے۔ اس کے آخری سرے پر نر اور مادہ اعضاءے متاثر ہوتے ہیں۔ مادہ انسانی خون پر گزر کرتی ہے۔ خون کو محکم کرنے کے لیے چند روز سے لے کر ایک ہفتہ تک کا وقت درکار ہوتا ہے۔ نر پھر پودے یا پھلوں کے رس پر گزر کرتا ہے۔

## ملاپ

پھر اور پھری کے ملن کا انوکھا انداز ہوتا ہے۔ مادہ پھر کو اپنی طرف متوجہ کرنے کی پہلی شرط یہ ہوتی ہے کہ پھری اثری ہو۔ اگر مادہ خاموشی سے پھر کے پاس بیٹھی ہے تو وہ اس کو خاطر میں نہیں لاتا ہے۔ پھری کے اڑنے سے بھینسا ہٹ پیدا ہوتی ہے۔ بھینسا ہٹ سے ہم سب واقف ہیں۔ یہ پروں کی حرکت سے پیدا ہوتی ہے۔ بھینسا ہٹ فضا میں ارتعاش کی ذمہ دار ہوتی ہے۔ پھر کے ایشنا کے بال اس کو محسوس کرتے ہیں اور دماغ کو مخصوص قسم کا سگنل بھیجتے ہیں۔ سگنل جیسے ہی دماغ کو پہنچتا ہے پھر کو مادہ کا علم ہو جاتا ہے اور وہ اس کی طرف متوجہ ہوتا ہے۔

پیدائش کے بعد شروع کے دھن پھر ہوا ہوتا ہے۔ ایشنا کے بال نم ہوتے ہیں اور اس قابل نہیں رہتے کہ سگنل دماغ کو بھیج سکیں۔ جیسے ہی ایشنا اور اس کے بال خشک ہوتے ہیں پھر نئی نسل کی ابتدا کرنے کے لیے پھری کی آواز پر دھیان دینے لگتا ہے۔

پھر قص کرنا بھی جانتا ہے۔ سیکڑوں پھر مل کر قص کرتے ہیں۔ پھری اس ہنگامہ آرائی کو بہت پسند کرتی ہے اور فوراً اٹھ ملتی ہے۔ کوئی نہ کوئی پھر اس کو پسند آجاتا ہے اور پھر دو دنوں محبت کے راگ الاپتے دم سے دم ملائے ہوئے مجمع سے الگ ہو جاتے ہیں۔  
اٹلے

پھری عموماً رات میں اٹلے دیتی ہے۔ اٹلے ایک ایک کر کے پانی کی طرح سطح پر دیے جاتے ہیں۔ یہ نصف ٹی میٹر لمبے اور کشتی نما ہوتے ہیں۔ اٹلے کے دونوں جانب غبارے (فلوٹ) لگے ہوتے ہیں۔ فلوٹ کی مدد سے اٹلے پانی پر تیرتے ہیں۔

لاروے

اٹلے سے چند دن میں بچے نکل آتے ہیں ان کو لاروے کہتے ہیں۔ یہ لمبائی میں ایک سینٹی میٹر سے کچھ زیادہ ہوتے ہیں۔ لاروے بڑے سر اور پتلے ایڈمن والے ہوتے ہیں۔ لاروے کے جسم پر بال ہوتے ہیں۔ یہ پانی کی سطح کے نیچے ذرے یا کسی ایسی چیز کا سہارا لیے ہوئے متوازی یا زاویہ بتاتے ہوئے ٹپکے رہتے ہیں۔ لاروے کے منہ کے چاروں طرف بڑے بڑے بال ہوتے ہیں۔ ان بالوں کی حرکت سے پانی

میں پائے جانے والے باریک باریک کپڑے اور دوسری چیزیں منہ میں چلی جاتی ہیں۔ جو کہ لاروے کی غذا بن جاتی ہیں۔ اپنی زندگی میں پھر تین مرتبہ کبھی بدلتے ہیں اور بالآخر لاروے سے بالکل مختلف پیوپا برآمد ہوتا ہے۔ لاروے پانی کی سطح کے ہلنے یا روشنی کے فرق سے فوراً نیچے چلے جاتے ہیں اور دم سادھ لیتے ہیں۔ کبھی کبھی تو یہ پچاس تا سبھی شکل ہو جاتا ہے کہ لاروے زندہ ہیں یا مرے۔

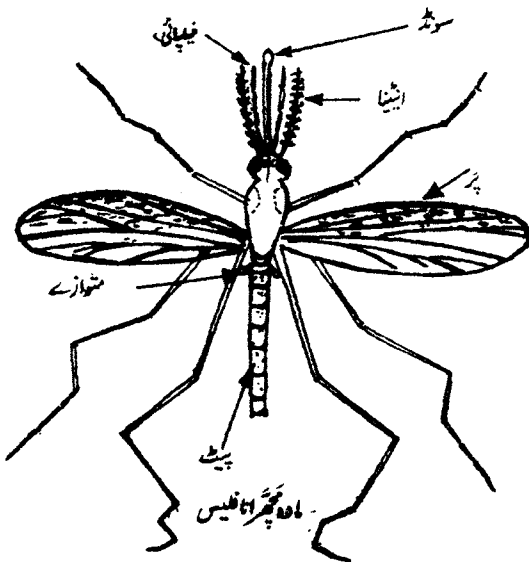
پیوپا

پیوپا کی شکل اردو کے حرف 'و' کی طرح ہوتی ہے اور ساکت رہنا یہ جانتے نہیں ہیں۔ ہر وقت حرکت کرتے رہتے ہیں۔ پیوپا اپنی زندگی کے دنوں میں کچھ کھاتے نہیں ہیں اور جب پیوپا کی کمال پھٹ جاتی ہے تو پھر برآمد ہوتا ہے۔

کیولیکس (مچھر کی وہ قسم جو طیراکی ذمہ دار نہیں ہوتی ہے) انا فلیس (مچھر کی وہ قسم جو طیراکی ذمہ دار ہوتی ہے)

۱۔ انڈے

مادہ مچھر ۲۰ سے ۵۰ تک انڈے دیتی ہے۔ مادہ ۱۰۰ سے ۲۵۰ تک انڈے دیتی ہے۔  
انڈوں کی شکل بیضاوی ہوتی ہے۔ انا فلیس انڈوں کی شکل کشمی بنا ہوتی ہے اور انڈے کے ساتھ۔  
کے برخلاف قلوٹ نہیں ہوتا ہے۔ قلوٹ ہوتا ہے۔



انڈے الگ الگ یا اکٹھے ہوتے ہیں لیکن  
انڈے پانی کی سطح پر اکٹھے پڑنے کی صورت  
میں تیرتے رہتے ہیں۔  
ایک سے تین دن میں انڈے سے بچے لاروے نکل آتے ہیں۔

۲۔ لاروے

یہ پانی کی سطح کے نیچے زراویہ بناتے ہوئے  
ٹھکے رہتے ہیں۔ ایڈامس سانس لینے کی غی ہوتی  
ہے جسے سائنٹسٹ ٹیوب کہتے ہیں۔ یہ ٹیوب پانی کی  
سطح سے باہر نکلی ہوئی ہوتی ہے۔  
لاروے کی زندگی ۸ سے دس دن ہوتی ہے۔

۳۔ پیوپا

یہ 'وا' کی شکل کے ہوتے ہیں ایڈامس  
پروٹوسپی سانس لینے والی نلیاں ہوتی ہیں۔  
ہوتی ہیں۔  
پیوپا کی زندگی ایک سے دو دن ہوتی ہے۔

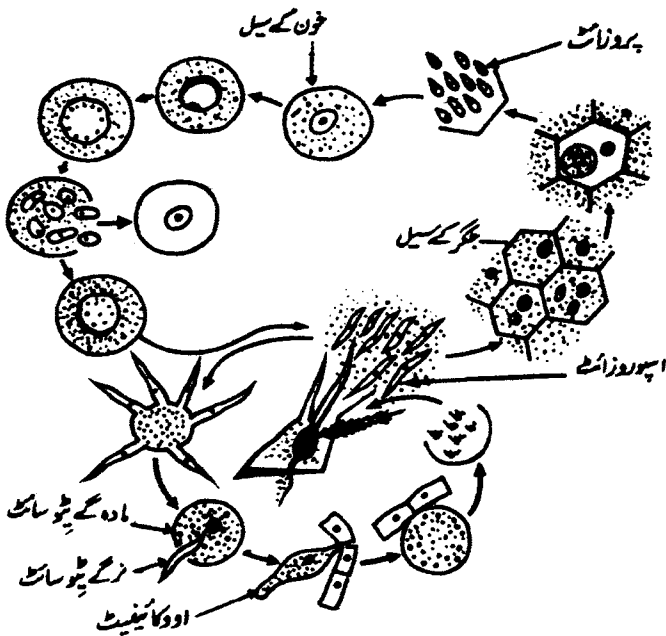
۴۔ پھر

اپنی نشست میں سطح کے حوالے سے نظر آتے  
میریا کے ذمہ دار اناقلیس  
پھر کی نشست مختلف ہوتی ہے۔ یہ سر  
نیچے کیے ہوئے، پیٹ اور پراٹھائے ہوئے سطح  
سے زراویہ بنائے ہوئے دکھائی دیتے ہیں۔  
پیلائی زراورادہ دونوں میں لمبے ہوتے  
ہیں۔ پلوں پر دھبے ہوتے ہیں۔

## زندگی کا چکر

پھر جب کاٹا ہے تو اس کے تھوک کے ساتھ ہزاروں کی تعداد میں میریا کے جراثیم خون میں  
پھیل جاتے ہیں۔ یہ جراثیم اس وقت انگریزی کے حرن • سے ملتی جلتی شکل کے ہوتے ہیں۔ ان کو  
اسپورڈنٹ کہتے ہیں۔ وہ خون کے ساتھ یہ پھر میں پہنچے ہیں اور وہیں مگر کر لیتے ہیں۔ یہ اپنی قلا جگر کے

کیل سے حاصل کرتے ہیں۔ سڈائٹس کا مسئلہ حل ہونے کے بعد یہ اپنی نسل میں اضافہ کی سوجھتی ہیں۔ تھوڑے ہی عرصہ میں ایک اسپروڈائٹ سے بہتر سے پلام کی شکل کے ننھے ننھے میروڈائٹ بن جاتے ہیں۔ پھر یہ اب جگہ میں سلا کر خون میں آجاتے ہیں۔ خون کے سرخ سیلوں پر حملہ کر دیتے ہیں۔ دوران میں داخل ہو جاتا ہے۔ یہ غذا بھی خون کے کیل سے حاصل کرتے ہیں۔ انجام کار خون کے کیل پیلے پڑ جاتے ہیں۔ بعد پے جان ہوجاتا ہے۔ میروڈائٹ دکہ برابر خون کے کیل پر حملہ کرتے رہتے ہیں بلکہ خود کو تقسیم کرتے رہتے ہیں۔ بعد ایک میروڈائٹ بہتر سے میروڈائٹ بناتے ہیں۔ چکر چلتا رہتا ہے۔ خون کے کیل ناکاہ ہوتے رہتے ہیں۔ اور ایک دن نوبت یہ آجاتی ہے کہ خون کے سرخ کیل کم ہو جاتے ہیں۔ انسان کی قوت مدافعت ختم ہو جاتی ہے۔ آدمی کمزور ہو جاتا ہے۔ طیریا کے جراثیم انسان کی گرتی ہوئی حالت کا اعلازہ کر دیتے ہیں اور پھیلے ہوئے حالات کے باعث اپنے کو ایک دوسرے صحت مند میزبان میں منتقل کرنے کی تیاریاں



طیریا کے ذمہ دار پلازموڈیم کی زندگی کا چکر



شروع کر دیتے ہیں۔ خون کے میروڈائٹس اب بجائے میروڈائٹ بنانے کے نراور مادہ جراثیم گئے ٹوسائٹس پیدا کرنا شروع کر دیتے ہیں۔ پسدا شدہ گئے ٹوسائٹس خون میں بہتے ہیں اور جب کوئی پھر کاٹنا ہے تو خون کے ساتھ پھر کے معدہ میں پہنچ جاتے ہیں۔ پھر کے معدہ میں ان کی نشوونما ہوتی ہے اور تھوڑے عرصہ میں جب ان کی تکمیل ہو جاتی ہے تو یہ پختہ نراور مادہ جراثیم ایک دوسرے کے قریب آجاتے ہیں۔ ان کے ملنے سے اوکائیٹس بنتا ہے جو اگے چل کر تقسیم ہو کر اسپوروزائٹ بناتے ہیں۔ یہ اسپوروزائٹ پھر کے جسم میں رہتے ہیں اور جب کوئی پھر کسی انسان کو کاٹتا ہے تو اس کے تھوک کے ساتھ خون میں پہنچ جاتے ہیں۔ دیکھا آپ نے کس آسانی سے یہ جراثیم پھر کی مدد لے کر ایک نئے صحت مند انسان میں پہنچ گئے۔

## ملیریا کیسے روکا جائے

اگر آپ پھر کے جائز قتل اور ملیریا کی بیخ کنی سے اتفاق نہ کرتے ہیں تو ذرا ان سائنسدانوں کے خیالات پڑھنے آپ کی سمجھ میں آجائے گا کہ یہ ملیریا بھی کیا بلا ہے اور اس کی نمک تمام ضروری کیوں ہے۔

کرستوفر س۔ ہندوستان میں ملیریا کی صحت حال پر خواہ ہم اس بحث سے غور کریں کہ اس کے باعث اموات میں اضافہ اور بیماری کا بازار گرم ہو جاتا ہے۔ لوگوں کے نشوونما میں رکاوٹ پیدا ہوتی ہے۔ ان کی قوت ختم ہو جاتی ہے یا اس خیال سے اس پر نظر ڈالیں کہ معیشت مغلوج ہو جاتی ہے نیز قدرتی دولت کا ٹھیک ٹھیک استعمال نہیں ہو سکتا ہے۔ بہر حال ان تمام چیزوں کا مجموعی اثر یہ ہوتا ہے کہ سرکار کو کسی طریقے سے نقصان اٹھانا پڑتا ہے۔

اس ملیریا نئے حقائق یا خطوط کی کھوج لگانے والے مبلغ، کاشت کار، تاجر، سپاہی، منظم اور افلاس زدہ شخص کا جانی دشمن رہا ہے۔ اس نے تمام گرم ممالک کی تہذیب اور تمدن کی ترقی کے لیے غیر موزوں ماحول بنا کر دنیا کی تاریخ کو بدل ڈالا ہے۔

کیا آپ بتا سکتے ہیں اگر ملک میں ملیریا کی روک تھام کی ذمہ داری آپ کے سپرد کی جائے تو آپ کون سے اقدامات کرنا مناسب سمجھیں گے اور کیا طریقے استعمال کریں گے۔ کام آسان نہیں ہے مگر مسئلہ کا تجزیہ کرنے سے مندرجہ ذیل باتیں سمجھ میں بخوبی آجاتی ہیں۔

۱۔ پھر کو انسداد۔

۲۔ اٹھ، لاروے، پچھلے کو نیست و نابود کرنا۔

۳۔ پھروں اور انسان کے تعلق کو کم سے کم کرنا۔

۴۔ میرپاکے جڑوہ کا خاتمہ

پھروں کا انسداد

گھر میں تھوٹے تھوٹے عرصہ کے بعد کڑے اردواؤں مثلاً ڈی۔ ڈی۔ ٹی کا پھر کاڑا کیا جاتا ہے تو پھروں کی تعداد میں کافی کمی ہو جاتی ہے۔ اگر آپ ڈی۔ ڈی۔ ٹی نہ خرید سکتے ہوں تو گندھک یا نیم کی تہی جلا کر پھروں کو اپنے مکان سے دور بھاگ سکتے ہیں۔

انڈے، لاروے، پیوپے کا خاتمہ

آپ یہ جانتے ہیں کہ پھر اور پانی دونوں کا چولی دامن کا ساتھ ہے۔ جہاں کہیں بھی پانی اکٹھا ہوگا چاہے تالاب کا کنارہ، نالی کا گندہ پانی یا کوئی گڈھا چاہے آپ کو پھر ضرور نظر آئیں گے۔ کبھی کبھی تو گھٹے سے پانی اٹھتے وقت بھی پھر اڑتے ہوئے نظر آتے ہیں۔ ذرا خوب سے دیکھیے ان گھٹوں میں انڈے، لاروے، پیوپے موجود ہوں گے۔ لیجئے آپ کو پتہ مل گیا۔ یہ پھر اپنے انڈے کہاں دیتے ہیں اب ان کے خاتمہ کی تیاری کیجئے۔

سب سے عمدہ اور سستا طریقہ یہ ہے کہ اپنی آبادی کے چاروں طرف پھیلے ہوئے گڈھوں کو مٹی سے پر کر دیجئے۔ برساتی پانی کے نکاس کے لیے بچتہ نالیاں بنوائیے۔ آبادی کے پاس کوئی کارخانہ ہو تو استعمال شدہ پانی فوراً دریا یا ندی میں پہنچانے کی تدابیر کیجئے۔ یہ سارے کام اگر کر لیے گئے تو آپ نے پھروں کی نسل کو کافی حد تک بڑھنے سے روک لیا ہے۔

اب دوسرا قدم اٹھائیے اگر گڈے اب بھی پانی سے بھرے ہوئے نظر آتے ہیں تو ان کی سطح پر مٹی کا تیل ڈال دیجیے ایسا کرنے سے مٹی کے تیل کی ایک پرت پانی پر بن جاتی ہے جس سے لاروے سانس لینے سے محروم ہو جاتے ہیں اور ختم ہو جاتے ہیں۔ لاروے مارنے والی دوائیں بھی آتی ہیں جسے بائیری تھرم کہتے ہیں۔ بائیری تھرم کو مٹی کے تیل میں ملا کر چھڑکنے سے انڈے لاروے مچاتے ہیں۔ پھر کے لاروے ختم کرنے کی ایک بہت چسپ ترکیب یہ بھی ہے کہ نالیوں میں پھلیاں پالے جو ان لاروؤں کو کھا جاتی ہیں۔ اسم کے آم گٹھلیوں کے دھام یہ پھلیاں آپ کی بھی خوراک بن سکتی ہیں، پسند اپنی اپنی۔

پھر اور انسان کا تعلق

اکثر یہ شکایت آپ نے کی ہوگی کہ رات آپ کو نیند نہیں آتی پھروں نے بہت پریشان کر رکھا ہے۔ آئندہ پھروں کو اپنے پاس آنے کا موقع نہ دیجیے ورنہ جو سکتا ہے کہ آپ میرپاکے کا شکار ہو جائیں۔ پھر دانیوں کا استعمال شروع کیجئے۔ کھڑکیوں اور دروازوں پر جالیاں لگوائیے اور اگر اس پر بھی پھروں سے نجات نہیں مل

رہی ہے تو جسم پر اوڈو باس یا کڑوا تیل کا فور لگا کر سوئیے۔ مگر آپ کے پاس نہیں پائیں گے۔  
ملیریا کے حزام کا خاتمہ

احتیاطی تدابیر اختیار کرنے کے بعد بھی اگر آپ ملیریا کا شکار ہو گئے اور بیمار آجائے تو فوراً ڈاکٹر سے  
رجوع کیجیے اور دواؤں کا استعمال شروع کر دیجیے۔ ملیریا بیمار کی پہچان آپ کو بتلائے دیتے ہیں۔ جاڑا سے  
کو بیمار آتا ہے اور پسینہ بھی۔ بیمار کیساں نہیں رہتا۔ وقفہ سے آتا ہے۔  
دوائیں جو ملیریا کے لیے عام طور پر استعمال کی جاتی ہیں اور جن سے ملیریا کے حزام ختم ہو جاتے  
ہیں ان کے نام یہ ہیں۔ کونین۔ میپاکرین۔ کلورکون۔ سلفا ڈوائی زین۔ ٹیڑا سائیکلین۔ دواؤں کا استعمال  
خود سے شروع نہ کیجیے ڈاکٹر سے مشورہ لینا نہ بھولیے۔

احتیاطی تدابیر  
اگر آپ کی آبادی میں ملیریا پھیل گیا ہے تو ہمارا کہنا یا جانچنا ہے بھروسہ کرنے کا قصد کیجیے اور  
بیمار نہ ہونے سے بھی کونین کا استعمال جاری رکھیے آپ بیمار نہ ہونے پائیں گے۔

## دق۔ سل (ٹیوبرکلوسس)

آج جب میں ماضی کے دھندلے میں جھانکنے کی کوشش کر رہا ہوں مجھے میرا معصوم بچپن دھرتی ماں سے سوندا ہوا اور بہت دور مذہب اور تاکھڑا نظر آتا ہے۔ شاید وہ میرے پاس ٹوٹا ناچا ہوتا ہے لیکن یہ ممکن نہیں میرے اور اس کے درمیان وقت کی حدیں قائم ہو چکی ہیں۔ یہ حدیں فصیلوں سے کم نہیں ہیں۔ وہ بے چارہ چھوٹا اور بہت چھوٹا ہے۔ ان فصیلوں کو بچانے کی صلاحیت نہیں رکھتا ہے۔ میرے پاس واپس نہیں آسکتا ہے۔ یہ المیہ نہیں تو اور کیا ہے۔

کیسے کہانی پسند آئی۔ اپنا نیت کی بوا کر رہی ہے یا نہیں۔ اجازت دیجیے اپنے سکون دل کی خاطر اندر آپ کی دلچسپی کے لیے ان یادوں کو گریڈ نے میٹھا ہوں۔ شاید کوئی انمول موت لی جائے۔ ملاوٹے غم ہو جائے۔ سچ ہے کوشش کسی راہگاہ نہیں جاتی۔ دیکھیے اور فورے دیکھیے اس کنگول میں ایک شہزادی بھی موجود ہے۔ کتنی خوب صورت، کتنی اچھی لیکن انفس مدامفس نہ منہ سے بولتی ہے نہ سر سے کیلتی ہے۔ صرت اپنے محبوب کے فراق میں مغل رہی ہے۔ بکھانا فرض ہے۔ میں ہزار متیں کرتا ہوں۔ بار بار بکھاتا ہوں لیکن فغانا غم بٹائے کو تیار نہیں ہے۔ سہی جٹ ہو جاتی ہے۔ وہ مجھے دامن بچاتی ہے۔ میرا غم ناقابل برداشت ہے۔ مجھے چھپ جانے دیجیے کسی گود میں۔ میں دادی ماں کے پاس جاتا ہوں۔ کوشش کرتا ہوں مجھے کوئی دوسرا کھلونا مل جائے۔ نامراد نہیں ہوتا۔ ان بوڑھے ہاتھوں نے بہتر سے زخموں پر پچائے رکھے ہیں اور کچھ میرا غم۔ وہ اپنے پوٹے نہ سے مجھے پھر ایک کہانی سناتے ہیں۔ میں خوش خوش دکھ درد سے دور خند کے بھولے میں بھولنے لگتا ہوں۔

آج جب کہ میں نے پیروں پر چلتا سیکھ لیا ہے۔ آگ ادھانی میں تیز کرنا جانتا ہوں۔ بول بھی سکتا ہوں۔ صبح بھی سکتا ہوں۔ محو حیرت ہوں کہ یہ کردار۔ کہانی کے کردار۔ خیالی کردار کتنے واقعی ہوا کرتے تھے۔ ایسا مظلوم ہوتا ہے کہانیاں غلط نہیں بن جایا کرتیں۔ بڑی سچائی ہوتی ہے ان کہانیوں میں۔ آپ ذرا پرکھنے کی کوشش کریں اس شہزادی کو قریب سے دیکھیں۔ سالوں کی طویل پیاری، یاسیت کا شکار، غموں سے تھکا لے کی پروا، نہ دیکھنے کی تنہائیں ٹیوبرکلوسس کا شکار تو نہیں ہے۔

پیاری اور وہ بھی بٹی۔ لیکن اگر کہانی کا کردار بن گئی تو کوئی غلط بات نہیں ہے۔ یہ ہزار سال سے انسانوں - ساتھ ہے۔ جب تہذیب جم لے رہی تھی اس وقت بھی یہ موجود تھی اور آج جب تہذیب خود کشی کرنے

جلی ہے تو بھی یہ موجود ہے۔ آپ کو شاید میرے بیان کی صداقت پر یقین نہ آئے ثبوت پیش کئے دیتا ہوں۔ اہرام مصر کی صداقت سے آپ کو انکار نہ ہوگا۔ ان اہراموں میں پانی جلنے والی محفوظ شدہ نعش می کے اکرے سے صاف ظاہر ہے اکثر و بیشتر اشخاص ہڈی کے ٹیوبریکلوس کا شکار تھے۔ ٹیوبریکلوس کے تذکرے ذکر حضرت عیسیٰ سے قبل شروع ہو چکے تھے بلکہ ۳۲۹ ق۔ م۔ ارسطو اور بقراط بھی اس مرض سے واقف تھے۔ ان اشخاص نے مرض کا گہرا مشاہدہ کیا تھا۔ اور علامتوں کی بنیاد پر بقراط نے ایک نام بھی تجویز کیا تھا وہ نام تھا تھائیس جس کے معنی لاغری کے ہوتے ہیں۔ انگریزی زبان میں تھائیس کے متبادل لفظ کنزیمپشن کا استعمال سالہا سال تک ہوتا رہا ہے۔ حقیقت حقیقت ہی رہتی ہے چھپائے نہیں چھپتی۔ ایک فرانسیسی سائنسدان نے جب نعش کی چیر پھاڑ کا سلسلہ شروع کیا۔ پوسٹ مارٹم کا طریقہ اپنایا تو اس کے تعجب کی انتہا نہیں رہی۔ کنزیمپشن سے مرنے والوں کے پھیپھڑے چمکے ہوئے تھے۔ مدہا باریک باریک گرہیں تھیں جو راز پر سے پردہ اٹھانے کو تیار تھیں۔ گرہے چار اٹافاسٹ فکر کی گتھوں میں الجھا رہا۔ سمجھ نہ پایا کہ آخر یہ گرہیں کیا ہیں۔ بہر حال گرہوں کی بنیاد پر ایک نام ضرور بیماری کو دے گیا ٹیوبریکلوس۔ ٹیوبرکل کے معنی گرہ کے ہوتے ہیں۔ دہلیں نے ۱۸۶۵ء میں ٹیوبریکلوس کو چھوت کی بیماری ثابت کرنے کی کوشش کی اور ۱۸۸۲ میں بلوٹ کاخ نے ذکر جراثیم کی دریافت کی بلکہ اس بات کو بھی پایہ ثبوت تک پہنچا یا کہ واقعی یہ مرض بھی چھوت کا ہے۔

**بیکٹیریا۔**

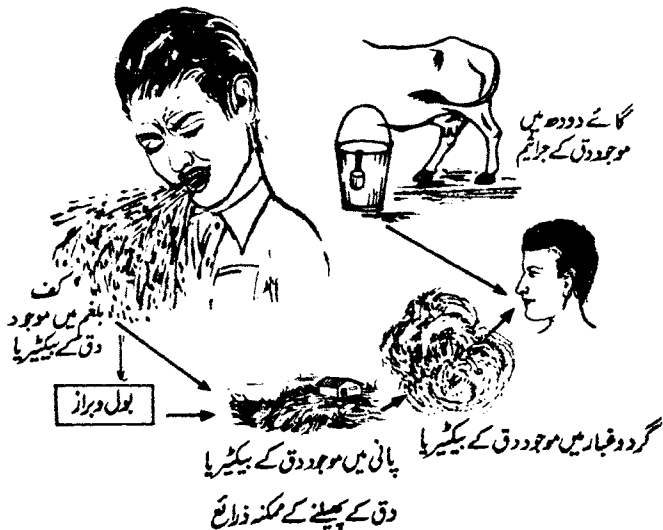
ٹیوبریکلوس کا سبب بیکٹیریا ہوا کرتے ہیں۔ یہ بیکٹیریا مانی کو بیکٹیریم ٹیوبریکلوس کہلاتے ہیں۔ مانی کو بیکٹیریم کی ایک درجن کے قریب قسمیں ہوا کرتی ہیں اور ان میں سے صرف دو قسمیں بیماری کی ذمہ دار ہوتی ہیں۔ (۱) بیکٹیریا جو انسان سے متعلق ہوتے ہیں اور بیماری کا چھوت لگنے سے صحت مند آدمی تک جا پہنچتے ہیں۔ (۲) بیکٹیریا جو گائے سے متعلق ہوتے ہیں اور انسان تک دق کے مریض گائے کے دودھ کے ذریعہ پہنچتے ہیں مانی کو بیکٹیرم خورد دین سے آسانی سے دیکھے اور پہچانے جاسکتے ہیں۔ یہ بیکٹیریا پتلے لمبے سوپوں کے محلوں کی طرح ہوتے ہیں۔ کبھی کبھی ان بیکٹیریا کی شکل خمیدہ یا موتیوں لڑیوں کے مثال ہوتی ہے۔ کیا وادی تجزیہ کے مطابق مانی کو بیکٹیرم پروٹین۔ کاربوہائیڈریٹ اور نمکیات کے بنے ہوتے ہیں۔ پروٹین کی مقدار ان میں نمکیات اور کاربوہائیڈریٹ کے مقابلہ میں زیادہ ہوتی ہے۔

مانی کو بیکٹیریم از خود حرکت نہیں کر سکتے لیکن چھوت لگنے سے جب جسم میں داخل ہو جاتے ہیں تو بڑی آسانی سے خون کے دوران کے ساتھ مختلف اعضائے جسم میں پہنچ جاتے ہیں۔ عموماً دق کے بیکٹیریا پھیپھڑوں کو اپنا مسکن بناتے ہیں لیکن اس سے یہ سمجھنا کہ دق صرف پھیپھڑوں کی بیماری ہے غلط ہے۔

دوسرے اعضائے جسم مثلاً گردے، مغز کی مچلی، ہڈیاں، آستیں اور غدد جاذبہ بھی اکثر مرض کا شکار ہوتے ہیں۔ مائی کو یکایک ٹیوٹر کلوکس بڑے سخت جان ہوتے ہیں۔ آسانی سے نہیں مرتے ہیں۔ جسم کے باہر مٹی، مریض کے بغم، تھوک، پل اور ہانڈا سوز کے مواد میں ایک عرصہ تک زندہ رہتے ہیں۔ یہاں تک کہ برف اور منجمد پانی میں بھی نہیں مرتے ہیں۔ لیکن تیز دھوپ بیکٹیریا کے لیے مہلک ہوتی ہے۔ دھوپ میں چند منٹوں سے لے کر چند گھنٹوں میں مر جاتے ہیں۔ بیکٹیریا کو کھلی ہوا بھی راس نہیں آتی ہے اور یہ زیادہ عرصہ تک زندہ نہیں رہ پاتے ہیں۔

**بیکٹیریا صحت مند انسان تک کیسے پہنچتے ہیں۔**

دق کے بیکٹیریا چونکہ حرکت نہیں کر سکتے ہیں اس لیے انسان تک پہنچنے کے لیے بیکٹیریا اور آدمی کے درمیان رابطہ قائم ہونا ضروری ہوتا ہے۔ یہ ذریعہ عموماً مریض اور بیمار گائے کا دودھ ہوا کرتا ہے۔ ہوائیں ہولنگ کی آمد مریض کی چھینک، بھیچڑوں سے باہر نکلنے والی سانس، کھانسی، تھوک، بغم وغیرہ کے ذریعہ ہوتی ہے۔ صحت مند آدمی میں سانس کے ساتھ ہوائیں موجود بیکٹیریا سانس کی نلی اور بھیچڑوں میں پہنچ جاتے ہیں۔ ایک دوسرا طریقہ ٹی۔ بی کے جراثیم کا جسم میں اور خصوصاً آنتوں میں پہنچنے کا مریض گائے کا



دودھ ہمارا ہے۔ ٹی بلی کی مریض گائے کے دودھ میں کثرت سے ٹی بی کے جراثیم ہوتے ہیں۔ ایسے دودھ کے پینے سے دق کے بیکٹیریا جسم میں پہنچ جاتے ہیں اور ہماری کاسمبیلین جاتے ہیں۔ نیچے آپ جان گئے کہ ریپٹیرا جسم میں کیسے پہنچتے ہیں لیکن بیکٹیریا کا بھی ایک مرحلہ اور طے کرنا ہے اور وہ ہے جسم کے اندر داخل ہونے کا یہ داخلہ اسی وقت ممکن ہوتا ہے جب جسم کے احصاء پھیپھڑے وغیرہ کی اندرونی جلد میوکس ممبرین کہیں سے زخمی ہو۔ پھیپھڑوں کی جلد کس ممبرین تزلزلہ کام میں سورج جایا کرتی ہے اور غلاش پڑ جاتی ہے۔ یہ غلاش بیکٹیریا کے داخلے کے لیے مناسب ہوتی ہے اور بیکٹیریا بڑے اطمینان سے جسم کے اندر پہنچ جاتے ہیں۔ اسی طرح آستوں میں زخم یا غلاش کی موجودگی جو اکثر پشیش یا دوسری بیماریوں سے ہو جایا کرتی ہے۔ بیکٹیریا کو جسم میں داخل ہونے میں معاون ثابت ہوتی ہے۔

بیکٹیریا جسم میں پہنچنے پر انسان کو مندرجہ ذیل طریقوں سے متاثر کرتے ہیں۔

(۱) یہ بیکٹیریا پھیپھڑوں پر بلعداشت حملہ کر دیتے ہیں۔

(۲) بیکٹیریا سانس کی نالی، پھیپھڑوں کے حدود ہاڈیر (لغت گلینڈز) آستوں کے عروق ہاڈیر (لغت چمیل میں سرایت کر جاتے ہیں اور ان غدود سے خون کے ذریعہ دوبارہ مختلف احصاء جسم مثلاً پھیپھڑے میں پہنچ جاتے ہیں۔

ٹیوبروکل۔ گرموں کا بننا

بیکٹیریا بدن میں جس جگہ بھی پہنچے ہیں جسم کے دفاعی نظام کے سپاہی خون کے سفید سیل (لغوسائٹ) ان کا پھانسا کرتے ہیں اور کوشش کرتے ہیں کہ بیکٹیریا کا خاتمہ کر دیا جائے۔ لغوسائٹ یہ کارڈیم بڑے دلچسپ انداز سے کرتے ہیں۔

(۱) لغوسائٹ بیکٹیریا کو کھالیتے ہیں۔

(۲) لغوسائٹ بیکٹیریا کے چاندوں طرٹن اکٹھا ہو جاتے ہیں اور اسے محصور کر دیتے ہیں۔ اس قلعہ بندی میں نہ کہ خون کے سفید سیل بلکہ جسم کے سیل بھی مدد کرتے ہیں۔ آخر کار یہ قلعہ بندی ایک نخی سی گیند کی شکل اختیار کر لیتی ہے۔ جس کے اندر بیکٹیریا کو محصور کر دیا جاتا ہے۔ اس نخی سی گیند کو ٹیوبروکل کہتے ہیں۔

فابروسس

یہ نخی سی گیند بیکٹیریا کے گرد بالکل قلعہ کا کام کرتی ہے اور جسم اس بات کا خاص دھیان رکھتا ہے کہ یہ قلعہ کمزور نہ ہونے پائے۔ گیند ابتدا میں نرم ہوتی ہے لیکن جلد ہی اس گیند کو ریشوں سے مضبوط کر دیا جاتا ہے اس عمل کو فابروسس کہتے ہیں۔ گیند کو مزید مضبوط بنانے کے لیے ریشوں کے علاوہ خون میں موجود چونا کیلشیم

دھیرے دھیرے لڑکے لڑہ پرائیغا ہونے لگا ہے۔ انکار یہ گروہ نئے کنکر جیسی بن جاتی ہے۔ یہ سخت گروہ ذکر بیکٹیریا کو مستقل طور پر محصور کر دیتی ہے بلکہ مستقبل میں بھی بیکٹیریا کے آزاد ہونے اور منتشر ہونے کے امکانات ختم ہو جاتے ہیں۔

کینسری ایشن

کبھی کبھی ایسا بھی ہوتا ہے کہ بیکٹیریا کو محصور کرنے کی کوشش کامیاب نہیں ہوتی۔ بیکٹیریا کے گرد قلعہ بندی مکمل نہیں ہو پاتی ہے۔ عموماً یہ نصف کوشش جسم میں قوت مدافعت کی کمی کی وجہ سے ہوتی ہے ایسی صورت میں ٹیوبرکل بوائے مزید مضبوط ہونے کے نکلنے لگتی ہے۔ پیر کی طرح نرم ہو جاتی ہے۔ اس عمل کو کینسری ایشن کہتے ہیں۔ ٹیوبرکل کے گلنے سے نہ کہ بیکٹیریا آزاد ہو جاتے ہیں بلکہ پھیپھڑوں میں سوراخ، قار اور خدد ہاڈ میں پھوٹے اور ناسور ہو جاتا کرتے ہیں۔ گلے پر پائے جانے والے خدد کا پھولنا ناسور بنتا کنٹھ مالا کہلاتا ہے۔

## ابتدائی دق (پرائمری ٹیوبرکلوسس)

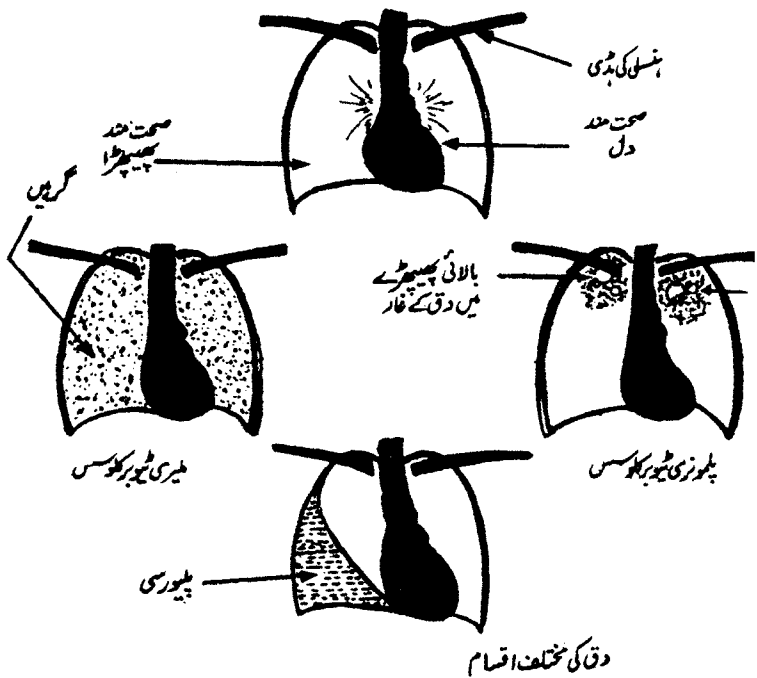
پرائمری ٹیوبرکلوسس کا ابتدائی دق بھی کہہ سکتے ہیں۔ بیماری ابتدائی یا ثانوی ہو سکتی ہے۔ یہ آپ کے لیے باعث تعجب ہوگا۔ جی ہاں دق کو سمجھنے کے لیے ان الفاظ کو ذہن نشین کرنا ہی پڑے گا۔ انسانی جسم پر دق کا اولین حمل پرائمری ٹیوبرکلوسس کہلاتا ہے۔ یہ پہلا حمل اکثر دیشتر اوائل عمری میں ہو جاتا ہے اور بہت معمولی ہوتا ہے۔ انداز بھی نہیں ہوتا کہ انسان دق کا شکار ہوا ہے۔ کبھی کبھی یہ حمل بچپن میں نہ ہو کر جوانی یا بڑھاپے میں ہوتا ہے۔

ابتدائی دق کی علامتیں خفیف ہوا کرتی ہیں۔ مرض نزلہ بخار سے آگے نہیں بڑھتا ہے۔ جسم بیماری پر قابو پا لیتا ہے۔ بیکٹیریا جیسا کہ بتایا جا چکا ہے کہ ہوں میں مقید کر دیے جاتے ہیں لیکن کبھی کبھی پرائمری ٹیوبرکلوسس شدت بھی اختیار کر لیتی ہے اور مرض مہلک ہو جاتا کرتا ہے۔ یہ اسی وقت ہوتا ہے جب کہ جراثیم خدد ہاڈ میں سرایت کر کے جسم میں پھیل جاتے ہیں۔ پھیپھڑے متاثر ہو جاتے ہیں۔ لیبری ٹیوبرکلوسس ہو جاتا ہے یا ٹیوبرکلوسس منن ہائٹس ہو جاتا کرتا ہے۔ لیبری ٹیوبرکلوسس اور ٹیوبرکلوسس منن ہائٹس اکثر جان لیوا بھی ہوتی ہیں۔ پرائمری ٹیوبرکلوسس کا شکار تقریباً مجموعی آبادی کے ساٹھ باسٹھ فیصد افراد ہوتے ہیں۔



## پوسٹ پرائمری ٹیوبرکولوسس

پرائمری ٹیوبرکولوسس کے بعد عموماً مرض سے مدافعت کی صلاحیت آدمی میں پیدا ہو جاتی ہے۔ لیکن کبھی کبھی جسمانی کمزوری، غیر صحت مند ماحول، نامناسب غذا کی وجہ سے قوت مدافعت ناکارہ ہو جاتی ہے اور پہلے سے موجود مھسور بیکٹریا اگر ہوں گے ان کی وجہ سے آزاد ہونے لگتے ہیں جسم میں پھیلنے لگتے ہیں۔ یہی نہیں بلکہ قوت مدافعت کی کمی کی وجہ سے دوبارہ بیماری کا چھوت لگنے پر جسم کا دفاعی نظام بیکٹریا کا خاتمہ نہیں کر پاتا ہے۔ آدمی بیمار ہو جاتے ہیں۔ یہ دوبارہ دق کا حملہ پوسٹ پرائمری ٹیوبرکولوسس کہلاتا ہے۔ پرائمری ٹیوبرکولوسس اور پوسٹ پرائمری ٹیوبرکولوسس کو علامتوں کی بنیاد پر ایک دوسرے سے امتیاز کیا جاسکتا ہے۔ پوسٹ پرائمری ٹیوبرکولوسس کی ابتدا میں پھیپھڑوں کا بائی حصہ اسپیکس متاثر ہوتا ہے۔ اور



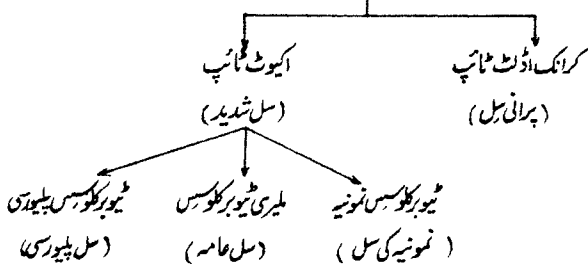
رفتہ رفتہ کر کے مرض نیچے کی جانب پھیلتا ہے۔ سانس کی نلیاں متاثر ہوتی ہیں اور پھیپھڑوں میں غار پڑ جاتا کرتے ہیں۔ کبھی کبھی دق کے ساتھ نمونیہ بھی ہو جاتا ہے۔ عموماً پوسٹ پرائمری ٹیوبریکولوس کی علامتیں کچھ اس طرح ہوتی ہیں۔ ابتدا میں حرارت رہنے لگتی ہے۔ تھکن ہوتی ہے۔ طاقت کا فقدان ہوتا ہے۔ وزن کم ہو جاتا کرتا ہے بھوک ختم ہو جاتی ہے۔ چکر آئے لگتا ہے۔ کھانسی کی شروعات ہو جاتی ہے۔ رفتہ رفتہ یہ کھانسی بڑھ جاتی ہے۔ بلغم کا اخراج ہونے لگتا ہے۔ کبھی کبھی بلغم نہیں بھی خارج ہوتا ہے۔ خون کی کمی ہو جاتی ہے۔ عورتوں میں حیض کا آنا بند ہو جاتا ہے۔ مریض چڑچڑا اور ریاسیت کا شکار ہو جاتا ہے۔ مرض پر اگر قابو نہ پایا گیا تو شدت اختیار کر لیتا ہے۔ کف میں خون جانے لگتا ہے۔ سینہ میں درد ہوتا ہے۔ بخار رہتا ہے جو کہ دوپہر کے بعد تیز ہو جاتا ہے اور آخر کار مرض اس قدر بڑھتا ہے کہ آدمی دائمی اجل ہو جاتا ہے۔

## دق کی اقسام

دق چوں کہ بڑی ہی مہلک اور عام بیماری ہے اور مختلف اعضائے جسم مرض کا شکار ہوتے ہیں اس لیے بیماری کو بہتر طریقہ سے سمجھنے اور جاننے کے لیے مختلف قسموں میں تقسیم کر دینا مناسب معلوم ہوتا ہے۔ مندرجہ ذیل تقسیم دق کی علامتوں اور اس سے متاثر ہونے والے اعضائے جسم کی بنیاد پر کی گئی ہے۔

(ٹیوبریکولوس آف دی ٹنگس)

(پھیپھڑوں کی دق)



پرانی سل

علامت درجہ اول :- مرض کی ابتدا میں مریض کچھ اٹھا سارہتا ہے۔ شام کے وقت حرارت رہنے لگتی ہے۔ سوتے جاگتے یا صبح کے وقت ہنسی کی ہڈی کے نیچے اور پردہ محسوس ہوتا ہے۔ جس کی ٹیسٹ شافوں بلکہ بہت تک جاتی ہوئی محسوس ہوتی ہیں۔ کھانسی ٹھکے سے آتی ہے۔ دل کی دھڑکن تیز معلوم ہوتی ہے۔

جڑ پھیلنے لگتی ہے اور سانس بھی کسی قدر تیز ہو جاتی ہے۔ تھوڑی سی محنت سے دم پھولنے لگتا ہے۔ مریض مدد بروز کمزور ہونے لگتا ہے۔ کھانا پورا ہضم نہیں ہوتا ہے۔ جیسا کہ اوپر بتایا جا چکا ہے ابتدا میں کھانسی خشک ہوتی ہے لیکن کچھ عرصہ بعد بلغم خارج ہونے لگتا ہے۔

درجہ دوم :- کھانسی بڑھ جاتی ہے۔ صبح میں جاگنے پر اکثر کھانسی آنا شروع ہوتی ہے۔ کھانسی کے ساتھ کثرت سے بلغم خارج ہوتا ہے۔ بلغم پیپ کا میز ہوتا ہے۔ سانس لینے میں دشواری ہونے لگتی ہے۔ نبض جلد جلد ملتی ہے۔ بخار تقریباً ہر وقت چڑھا رہتا ہے اور رات میں لرزے سے تیز ہو جاتا ہے۔ صبح کے وقت بخار کم ہو جاتا ہے۔ پسینہ آتا ہے۔

درجہ سوم :- مرض پر اگر قابو نہ پایا گیا تو بیماری انتہا کو پہنچ جاتی ہے۔ پھیپھڑے میں غار پڑ جاتے ہیں۔ بلغم کثرت سے کھانسی کے ساتھ خارج ہونا شروع ہوتا ہے۔ بلغم میں ذرہ مواد بلکہ پھیپھڑے کے اجزا شامل ہوتے ہیں۔ رات کو بخار تیز ہوتا ہے اور صبح کو پسینہ اس قدر آتا ہے کہ مریض کا لباس اور بستر تر ہو جاتا ہے طاقات اور توانائی جاتی رہتی ہے۔ بھوک مر جاتی ہے۔ بالآخر دست آنے لگتے ہیں۔ مریض سوکھ کر کاٹا ہو جاتا ہے اور آخر کار نہایت ضعف کی حالت میں انتقال کر جاتا ہے۔

سبب شدید :- اس قسم کی سل نہایت شدت اور سرعت کے ساتھ بڑھتی ہے۔ ٹیوبرکلو سیس نمونیہ (نمونیک کی سل) :- اس قسم کی سل اور نمونیہ کی علامات بہت مشابہ ہوتی ہیں۔ اکثر وہ لوگ جو جسمانی حیثیت سے کمزور ہوتے ہیں اور جن میں مرض سے محفوظ رہنے کے لیے قوت مدافعت کم ہوتی ہے مرض کا شکار ہو جاتے ہیں۔ عموماً جالے کے ساتھ بخار چڑھتا ہے۔ تنگی نفس ہوتی ہے۔ کھانسی کے ساتھ درد ہوتا ہے۔ بخار شدید ہوتا ہے اور خصوصاً رات میں ۱۰۳ اور ۱۰۴ ڈگری فارن ہائٹ ہو جاتا ہے۔ بخار دن میں کم ۱۰۱ ڈگری کے قریب ہوتا ہے۔ پھیپھڑے ماؤن ہونے لگتے ہیں۔ بوسیدہ ہو جاتے ہیں۔ پیریسی شکل اختیار کر لیتے ہیں۔ زیادہ تر یہ تبدیلیاں پھیپھڑے کے بالائی حصہ یا چوٹی آپکس میں ہوتی ہیں۔ لیکن پھیپھڑے کے دوسرے حصہ بھی متاثر ہوتے ہیں۔

مرض کی شدت میں کھانسی کے ساتھ بلغم میں ذرہ پیپ بلکہ پھیپھڑے کے اجزا بھی شامل ہوتے ہیں۔ پھیپھڑے میں غار پڑ جایا کرتے ہیں۔ مریض بہت جلد لاغر ہو جاتا ہے اور اگر دوا علاج نہ کیا گیا تو نیا دن زندہ نہیں رہ پاتا ہے۔ چند ہفتوں میں ہل بستا ہے۔

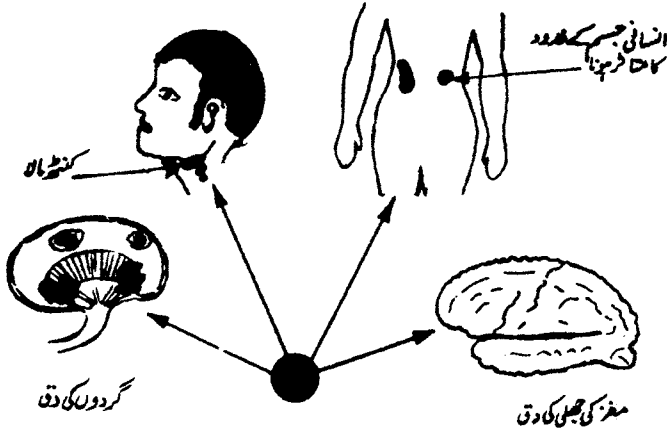
اس قسم کی سل اور نمونیہ میں فرق صرف اتنا ہوتا ہے کہ سل میں حرارت کا ۱۱۱ درجہ زیادہ ہوتا ہے اور بلغم میں پھیپھڑوں کے اجزا جلد خارج ہونے لگتے ہیں۔

## ملیری ٹیوبرکولوسس

(سل عامہ) سل کی یہ وہ قسم ہے کہ جس میں جراثیم پھیپھڑوں تک محدود نہ کر خون کے ساتھ تمام جسم میں پھیل جاتے ہیں۔ عموماً پھیپھڑے اور مغز کی جھلی اس بیماری میں زیادہ متاثر ہوتی ہیں۔ ملیری ٹیوبرکولوسس اکثر و بیشتر ایسے افراد کو ہوتی ہے جن میں قوت مدافعت کی کمی ہوتی ہے۔ بیماری کی ابتدا بخار سے ہوتی ہے۔ بخار شام کو تیز ہو جاتا ہے۔ سر میں درد، کھلمندی، رات میں پسینہ آنا، بھوک نہ لگنا عام علامتیں ہوتی ہیں۔ مرض کی شدت کی حالت میں مریض کمزور ہو جاتا ہے اور زینہ نہیں آتی ہے۔ زبان خشک ہو جاتی ہے۔ ملیری ٹیوبرکولوسس کی ابتدائی علامتیں معمولی ہوتی ہیں اور جب تک مرض انتہا کو نہیں پہنچتا ہے واضح علامتیں پیدا نہیں ہوتی ہیں بیماری کی صحیح تشخیص دشوار ہوتی ہے۔

## ٹیوبرکولوسس پلوریسی

پلوریسی عموماً نمونہ کی وجہ سے ہوتی ہے لیکن کبھی کبھی یہ سل کی وجہ سے بھی ہو جاتا ہے۔ پلوریسی وہ بیماری ہے جس میں پھیپھڑوں کے اوپر کاغلاف پھول جاتا ہے۔ یہ غلاف صرف سو جا ہوا ہوتا ہے تو اس کو



دق کہے باعث پیدا شدہ علامات

خشک پلو پوری کہتے ہیں اور اگر غلاف اور کھمبیر پڑے کے درمیان رطوبت اکٹھا ہو رہی ہے تو اس کو کڑ پلو پوری کہتے ہیں۔

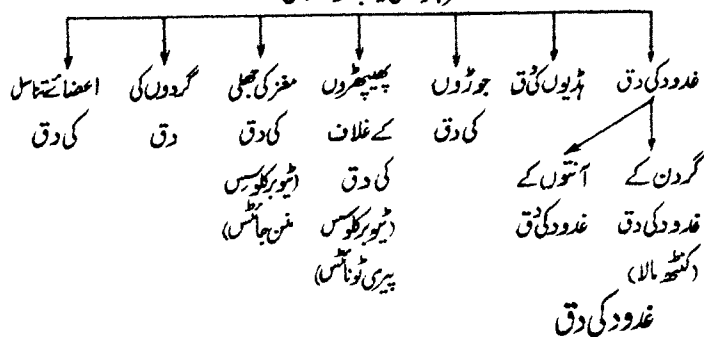
سل سے پیدا ہونے والی پلیورسی کی علامتیں مندرجہ ذیل ہوتی ہیں:-

مرض کا حملہ اچانک ہوتا ہے۔ بخار کی علامتیں ہوتی ہیں۔ سینہ میں سر میں درد ہوتا ہے۔ سانس لینے سے خصوصاً سینہ میں درد ہوتا ہے اور خشک کھانسی آتے آتے ایک دم سینہ میں تیز درد ہونے لگتا ہے۔ بخار اکثر رطوبت جمع ہونے پر اثر کرتا نہیں ہے۔ سانس سینے میں ساقی نہیں ہے۔

پلیورسی سے لوگ اچھے ہو جایا کرتے ہیں لیکن کبھی کبھی اگر احتیاط نہ برتی گئی تو یہ بیماری بڑھ چکڑ لیتی ہے۔ اس لیے مرض سے اچھے ہونے کے بعد بھی احتیاط کرنے کی ضرورت رہتی ہے۔ اور مستقل علاج کرنا بہتر رہتا ہے۔

دق میں پھیپھڑوں کے علاوہ دوسرے اعضائے جسم بھی مبتلا ہوتے ہیں

اکسٹرا پلموزی ٹیوبرکلو سیس



اس مرض میں ادھ دق جسم کے غدد و جاذبہ میں سرایت کر جاتے ہیں۔ چنانچہ جسم کے غدد و جاذبہ بھول جاتے ہیں۔ یہ دق اکثر و بیشتر مریض گائے کا دودھ پینے سے ہو جایا کرتی ہے۔ اس دق کی مندرجہ ذیل قسمیں کی جا سکتی ہیں۔

کروں کے غدو کی دق (کنٹھ مالا)

جب کبھی دق کے پیکر یا گردن کے غدد جاذبہ میں سرایت کر جاتا ہے اور جسم جراثیم کو مقید نہیں کر پاتا ہے تو یہ غدد پھول جاتے ہیں۔ چوں کہ گردن کے دونوں جانب کئی ایک غدد ہوتے ہیں۔ اس لیے جب یہ غدد سوجتے ہیں تو مالک کی شکل بوجاتی ہے اور بیماری کو کٹھنہ لاکھا جاتا ہے۔ عموماً میں اس بیماری

کو خنازیر بھی کہتے ہیں۔ مرض کی ابتدا میں گردن کی سوجی ہوئی نگلیاں الگ الگ ظاہر ہوتی ہیں لیکن مرض کے شدت اختیار کرنے پر باہم مل جاتی ہیں درد کرنے لگتی ہیں۔ بخار آنے لگتا ہے۔ دوا علاج اگر نہ کیا گیا تو یہ غدود پھوٹنے کی شکل اختیار کرنے لگتے ہیں۔ اکثر یہ پھوڑے ناسور کی صورت ہو جاتے ہیں اور برسوں اچھے نہیں ہوتے ہیں۔ مریض روز بروز کمزور ہوتا جاتا ہے۔ غذا نہ رہتا ہے کہ مرض غدود سے پھیل کر دوسرے اعضائے جسم کو مبتلائے مرض نہ کر دے۔

### آنتوں کے غدود کی دق

اس قسم کی دق میں گردن کے غدود کی طرح آنتوں کے غدود سوج جاتے ہیں۔ متورم آنتیں غذا کو پوری طرح ہضم نہیں کر پاتی ہیں۔ درد ہونے لگتا ہے اور بیماری کا سلسلہ بندھ جاتا ہے۔

### ہڈیوں کی دق

یہ بھی مریض گائے کے دودھ کی وجہ سے ہوتی ہے۔ بیکٹیریا کی موجودگی سے نہ کہ ہڈیاں سوج جاتی ہیں بلکہ پھوڑا بن جایا کرتا ہے۔ یہ پھوڑا ہڈیوں تک محدود نہ رہ کر گوشت میں پھیل جاتا ہے۔

### جوڑوں کی دق

یہ دق بھی ہڈیوں کی دق کی طرح ہوتی ہے۔ عموماً جوڑ کی دق نوجوان لوگوں میں اٹھارہ بیس سال کی عمر میں ہوتی ہے۔ کہنی یا کمر کے جوڑ زیادہ تر متاثر ہوتے ہیں اور دق کے باعث پیدا شدہ پھوڑا ہڈیوں تک نہ محدود رہ کر گوشت میں پھیل جاتا ہے۔ اور جب پھوڑا ہے تو ناسور کی شکل اختیار کر لیتا ہے۔

### پھیپھڑوں کے خلاف کی دق

(ٹیوبرکلوسس پیری ٹونائٹس) دق کی یہ قسم عموماً نوجوان لوگوں کو ہوتی ہے جن کی آنتیں پہلے سے دق کا شکار ہوتی ہیں۔ پیری ٹونیم بھی جو پھیپھڑوں کے خلاف کا کام کرتی ہے دق کے بیکٹیریا کی موجودگی کی وجہ سے سوج جاتی ہے۔ اس جھلی کے سوجنے سے نہ کہ پھیپھڑے متاثر ہونے لگتے ہیں اور بیماری کا سلسلہ بڑھتا ہے بلکہ اکثر و بیشتر مریض جھلی سے رطوبت بھی خارج ہونے لگتی ہے جو کہ پھیپھڑوں اور غلات کے درمیان اکٹھا ہو جاتی ہے۔ یہ رطوبت پھیپھڑوں پر دباؤ ڈالنے لگتی ہے اور ان کی کارکردگی متاثر ہو جاتی ہے۔

### مغز کی جھلی کی دق

(ٹیوبرکلوسس منن جائٹیس) جب دق کے بیکٹیریا خون کے ذریعہ دماغ میں پہنچ جاتے ہیں تو دماغ کی جھلی پھیپھڑے کی جھلی کی طرح سوج جاتی ہے۔ جھلی کا سوجنا سم دھاتا ہے۔ دماغ پر دباؤ پڑنے لگتا

ہے۔ کدی بیمار پڑ جاتا ہے۔ سرد درد شروع ہوتا ہے جو کہ ختم ہونے کا نام نہیں لیتا ہے اور جب تک بیماری رہتی ہے برقرار رہتا ہے۔ بخار شدید ہوتا ہے۔ مرض کی شدت کی حالت میں نیم بے ہوشی کا عالم ہوتا ہے۔ اکثر ہڈیاں ہوتا ہے۔ اس بیماری سے متاثر کدی کی خصوصی پہچان یہ ہوتی ہے کہ وہ اپنے کوسکوڑ کر لیٹتا ہے اور معمولی سا شور بھی ناگوار ہوتا ہے۔ بچوں میں جب یہ مرض ہوتا ہے تو دودھ کی صورت ہوتی ہے۔ گردن اکڑی ہوئی ہوتی ہے۔ بیماری کا اگر ابتدا میں ازالہ نہ کیا گیا تو آدی کا بچنا مشکل ہوتا ہے۔

### گردوں کی دق

دق کے جراثیم اگر گردوں کو اپنا نشانہ بنالیتے ہیں تو مسئلہ پیڑھا ہو جاتا ہے۔ گردوں میں درد رہنے لگتا ہے۔ مریض بار بار پیشاب کرتا ہے۔ پیشاب معمول سے کم مقدار میں آتا ہے۔ پیشاب میں خون آنے لگتا ہے۔ پیشاب میں خون کی آمد واضح علامت ہوتی ہے کہ گردے زخمی ہو چکے ہیں۔ بخار کا آنا، بھوک کا کم ہونا اور ایسی ہی دوسری علامتیں دیکھنے کو ملتی ہیں۔ مرض کا پتہ پیشاب کو ٹیسٹ کر کے آسانی سے لگایا جاسکتا ہے۔ اگر مریض کا صرف ایک گردہ دق سے متاثر ہوتا ہے تو ڈاکٹر آپریشن کر کے اس کو نکال دیتے ہیں لیکن دونوں گردے مریض ہو جانے پر کوشش بھی رہتی ہے کہ مریض دواؤں کے سہارے جیتا رہے۔

### اعضائے تناسل کی دق

جب کبھی اعضائے تناسل دق کا شکار ہوتے ہیں تو مردوں میں خیسے اور اس کے قریب دم ہو جاتا ہے۔ سوزاک کی طرح پیشاب کی نلی سے مواد آنے لگتا ہے۔ عورتوں میں قلوہن ٹیوب اکثر دق سے متاثر ہوتی ہیں۔

### تشخیص مرض

دق جیسا کہ آپ کو معلوم ہے سست رفتار بیماری ہے۔ ابتدا میں چوں کہ علامتیں معمولی ہوتی ہیں اس لیے مرض کی تشخیص میں دشواری پیش آتی ہے۔ ان حالات میں اگر کسی شخص کو مستقل حرارت رہنے لگے اور ٹھکے سے کھانسی آنے لگے، بھوک کم ہو جائے، کسلبندی کا احساس ہو، جسم لاغر ہونے لگے تو فوراً ڈاکٹر کی طرف رجوع کرنا چاہیے اور مناسب علاج شروع کر دینا چاہیے۔ ڈاکٹر مرض کی ابتدا میں تشخیص کے لیے مختلف ٹیسٹ جیسے مائٹوز کسرے وغیرہ کا سہارا لیتے ہیں۔ مختصر گفتگوں میں ان ٹیسٹ کی تفصیلات مندرجہ ذیل ہیں۔

### مائٹوز ٹیسٹ

اس ٹیسٹ میں مائی کو بیگزیم ٹیوبو کلوکس سے حاصل کردہ پروٹین ٹیوبوکلن کی بہت ہی معمولی مقدار انجکشن کے ذریعہ بازو کی جلد کے نیچے داخل کی جاتی ہے اگر انجکشن کی جگہ پر تقریباً پانچ ملی میٹر قطر میں

جلد سوج جاتی ہے اور سوجن کے کنارے سرخ ہوتے ہیں تو تصور کیا جاتا ہے کہ آدمی میں بیکٹیریا داخل رکھتے ہیں یا بیکٹیریا سے پیدا شدہ قوت مدافعت انسانی جسم میں موجود ہے۔ بچوں میں یہ ٹیسٹ صبح معنوں میں بیماری کا پتہ لگانے میں مدد دیتا ہے۔ اگر انجکشن کے بعد جلد ۴۸ یا ۷۲ گھنٹوں میں سوج جاتی ہے تو قطعی طور پر یہ کہا جاسکتا ہے کہ بچہ دق کے بیکٹیریا کا شکار ہو گیا ہے۔ بڑوں میں یہ ٹیسٹ کامیاب نہیں ہوتا ہے۔

پروفیسر فریڈرک ہیف ٹیسٹ

یہ مائی کو بیکٹرم ٹیوبرکولوسس کی موجودگی کا جسم میں پتہ لگانے کا ایک دوسرا اور بہتر ٹیسٹ ہے اس ٹیسٹ میں نہ کہ بیکٹیریا کی جسم میں موجودگی کا پتہ چلتا ہے بلکہ کثرت اور قلت کا اندازہ بھی ہوتا ہے۔ اس ٹیسٹ میں اوپر بتائی گئی پروٹین ٹیوبرکولن ایک بوند بازو پر شپکادی جاتی ہے اور ایک آلرجن کو ہیف گن کہتے ہیں کام میں لایا جاتا ہے۔ ہیف گن کی نال بوند پر رکھ دی جاتی ہے اور گن کا گھوڑا دایا جاتا ہے۔ گھوڑا دبانے سے بند دق کی نال سے چھ باریک باریک سوئیاں برآمد ہوتی ہیں جو کہ ٹیوبرکولن محلول کے ساتھ جسم میں دیو ست ہو جاتی ہیں۔ یہ سوئیاں گھوڑے سے اٹھکی ہٹانے سے جسم سے باہر آ جاتی ہیں اور ٹیوبرکولن جسم میں داخل ہو جاتی ہے۔ اگر آدمی میں دق کے بیکٹیریا موجود ہوتے ہیں تو سوئیوں کے پیوست ہونے کی جگہ پر سوجن آ جاتی ہے۔ سوجن کی لڑی ادتی یا کی گریڈنگ کی بنیاد ہوتی ہے۔ گریڈنگ کا طریقہ کچھ اس طرح ہوتا ہے۔ سوجن صرف تین سوئیوں کے داخلہ کی جگہ پر ہوتی ہے تو اس کو گریڈ ۱ کہتے ہیں لیکن اگر یہی سوجن ۴ جاتی ہے تو اس کو گریڈ ۲ کہتے ہیں۔ یہ ٹیسٹ گریڈ ۲ اس وقت کہلاتا ہے جب سوجن یک جا ہوتی ہے اور گریڈ ۴ جب کہ سوجن کے ساتھ آبلے بھی ہوتے ہیں۔

### خوردینی جانچ

بیماری کا پتہ لگانے کے لیے کہ آیا مریض واقعی دق کا شکار ہے کہ نہیں۔ بلغم، تھوک، پیشاب، ناموسد سے خارج ہونے والے مواد کی خوردینی جانچ کرانے کی ضرورت رہتی ہے۔ اگر ایک مرتبہ جانچ کرنے پر بیکٹیریا نظر نہیں آتے اور مریض کی حالت دوا علاج کے باوجود بہتر نہیں ہوتی ہے تو جانچ دوبارہ کرنا چاہیے۔ بہتر تو یہ ہوتا ہے کہ چار یا پانچ مرتبہ جانچ کرائی جائے اور تب قطعی رائے قائم کی جائے۔

### پیوول بیاپسی

جیسا کہ آپ کو علم ہے پیوول ڈیپھیٹروں کے غلات کی سوجن دق اور نمونیہ کی وجہ سے ہوتی ہے۔ بہتر اور مناسب علاج کے لیے سوجن کی وجوہات جانتا ضروری ہوتا ہے۔ پیوول بیاپسی اس سلسلہ کا ایک اہم ٹیسٹ ہوتا ہے۔ اس ٹیسٹ کے لیے ایک خاص قسم کی سوئی کام میں لائی جاتی ہے جس



کے ذریعہ پیور پیسپٹر کے غلات کا خفا سا نکلا جسم کے باہر نکال لیا جاتا ہے۔ یہ نکلنا خورہ بین کے ذریعہ دیکھا جاتا ہے۔ اگر نکلنا سو جا ہوا نظر آتا ہے اور مخصوص علامتیں ٹی۔ بی سے ہونے والی پیورسی کی پائی جاتی ہیں تو فیصلہ صادر کیا جاتا ہے کہ آدی ٹی۔ بی سے ہونے والی پیورسی کا شکار ہے۔

ایکسرے

ایکسرے سے آپ بخوبی واقف ہیں۔ ایکسرے بہت سے مرض کی تشخیص میں معاون ثابت ہوتا ہے۔ دق میں ایکسرے کا لینا بہت کارآمد ہوتا ہے۔ ایکسرے سے نہ کہ دق کی بیماری کا صحیح اندازہ قائم کیا جاتا ہے بلکہ یہ بھی پتہ لگتا ہے کہ آیا بیماری ابتدائی ہے یا شدت اختیار کر گئی ہے۔ پھیپھڑوں میں پڑ جانے والے فاراد سو جن کا اندازہ بھی ایکسرے کے ذریعہ ہی ممکن ہو پاتا ہے۔ لیری ٹیوبرکولوسس میں پھیپھڑے کا ایکسرے ایسا معلوم ہوتا ہے جیسے کہ پھیپھڑوں پر کبھی جیسی پڑ گئی ہو۔ یہ کہہ کر علامت ہزاروں ٹیوبرکل کی موجودگی کا پتہ دیتی ہے۔

علاج معالجہ

نصف صدی پہلے دق کو علاج مرض سمجھا جاتا تھا اور جس طرح ملیریا سے لاکھوں افراد سالانہ موت کے گھاٹ اتر جاتے تھے۔ اسی طرح دق کی وجہ سے موتیں ہوتی تھیں۔ آج کل گوکہ دق سے ہزار ہا موتیں ہیں لیکن پھر بھی یہ کہا جاسکتا ہے کہ دق پر قابو پایا گیا ہے۔ مرض سے نجات پانے کے لیے بہت اچھی دوائیاں دریافت کی جا چکی ہیں۔ اگر مرض کی تشخیص ابتدا میں ہو جاتی ہے اور مریض ڈاکٹر کی ہدایت پر نہ کہ عمل کرتے ہیں بلکہ جم کر علاج کراتے ہیں تو اکثر و بیشتر بیمار اچھے ہو جایا کرتے ہیں۔ مرض کی طرف دھیان نہ دینے سے بیماری جڑ پکڑ لیتی ہے اور علاج سے پورا نفاذ نہیں ہو پاتا ہے۔ کمزور جسم اور وقت مافعت کی کمی کی وجہ سے آدی سدا کے لیے دھوکے کی ٹٹی بن جاتا ہے۔

سیمان دا کس ۱۹۴۴ء کی دریافت کردہ اسٹریٹومائی سین دق کی مجرب دوا ہے۔ یہ دوا انجکشن کے ذریعہ مریض کے جسم میں داخل کی جاتی ہے۔ اسٹریٹومائی سین سے نہ کہ بیکٹیریا کی نشوونما رک جاتی ہے بلکہ جراثیم سے خارج شدہ زہر یا ٹاکسن کی وجہ سے بخار کھانسی کا آنا، بلغم کا اخراج، پھیپھڑوں کا آؤٹ ہو جانا رک جاتا ہے۔ بیماری ختم جاتی ہے۔ علاج جاری رکھنے سے اور دوا کا انجکشن برابر لیتے رہنے سے مائی کو کیریئم ٹیوبرکلوسس کی تعداد کم ہو جاتی ہے اور ایک دن آدی مرض سے چھٹکارا پا جاتا ہے۔ ڈاکٹر جب بھی اسٹریٹومائی سین کے انجکشن تجویز کرتے ہیں تو ایک بات خصوصی طور پر دھیان میں رکھتے ہیں۔ وہ یہ کہ اسٹریٹومائی سین کے انجکشن تہا تجویز نہیں کرتے ہیں۔ صرف اسٹریٹومائی سین کے انجکشن متواتر اور عرصہ تک لیتے رہنے سے

بیکٹیریا از خود دوا کے خلاف قوت مدافعت پیدا کر لیتے ہیں اور دوا کارگر نہیں رہتی ہے۔ یہ حالات نہ پیدا ہونے پائے اس کے لیے اسٹریٹھو مائی سین اور پاس (پیرا اناٹو سلیسی لک ایسڈ) ساتھ تجویز کی جاتی ہیں۔ ان دواؤں کے ساتھ دینے سے ایک فائدہ یہ ہوتا ہے کہ بیکٹیریا ختم ہو جاتے ہیں اور دوسرے پاس کی جسم میں موجودگی کی وجہ سے جراثیم اسٹریٹھو مائی سین کے خلاف قوت مدافعت نہیں پیدا کرتے ہیں اسٹریٹھو مائی سین کارگر رہتی ہے۔ ۱۹۵۱ میں ایک مزید دوا دق کے علاج کے لیے دریافت کر لی گئی ہے جس کو آکسونیازڈ (آکسونیو میکسک ایسڈ) بانڈازامائڈ کہتے ہیں۔ دق کے علاج میں یہ دوا بھی شامل کر لی گئی ہے اور ڈاکٹر علاج شانی کے لیے اسٹریٹھو مائی سین پاس آکسونیازڈ ساتھ ساتھ دیتے ہیں۔ کچھ اور دوائیں بھی دق کے سلسلہ کی معلوم کی گئی ہیں جن کے نام ایٹھا بیوٹال، زفام، مپسین ہیں۔ بعض اشخاص میں مندرجہ بالا دوائیں حراج کے موافق نہیں ہوتی ہیں۔ اور مضر اثرات ظاہر ہوتے ہیں۔ اسی صورت میں دوائیں بند کر دینی چاہئیں اور ڈاکٹر سے مشورہ کرنا چاہیے۔

### دواؤں کے مضر اثرات

اسٹریٹھو مائی سین :- الرجی ہو سکتی ہے۔ کان متاثر ہو سکتے ہیں۔ آدی بہرا ہو سکتا ہے۔ چکر آنے لگتا ہے۔

پاس :- بخار آ سکتا ہے۔ خدود متاثر ہو سکتے ہیں۔ یرقان کے امکانات ہو سکتے ہیں۔ معدہ اور انتوں پر خراب اثر پڑ سکتا ہے۔ تھ دست آ سکتا ہے۔

آکسونیازامائڈ :- قبض، پٹھوں کا پھر ملنا ہو سکتا ہے۔

ایٹھا بیوٹال :- بصارت پر اثر انداز ہو سکتی ہے۔

### دق کے بارے میں چند ہدایات

بیماری کوئی بھی ہو اس سے اپنے کو محفوظ رکھنا صحت کے لیے ضروری ہوتا ہے۔ لیکن مرض اگر چھوت کا ہے تو حفظ مقدم ایک مسئلہ ہوتا ہے۔ کافی احتیاط کی ضرورت ہوتی ہے۔ دق وہ بیماری ہے کہ علم ہے چھوت کی بیماری ہے اس لیے مرض سے بچنے کے لیے وہ ساری ترکیبیں بروئے کار لانے کی ضرورت ہوتی ہے جو کہ اور دوسری چھوت کی بیماریوں میں ضروری ہوتی ہیں۔ دق سے اگر آپ بچنا چاہتے ہیں تو سن نشیں کر لیجیے کہ مرض سے چھٹکارا اسی وقت ہو سکتا ہے جب کہ آپ مندرجہ ذیل باتوں کو اصول زندگی بنالیں۔

(۱) نمناک، فلیط، اندھیرے مکان جہاں دھوپ اور ہوا کا گذر نہ ہو رہائش ترک کرنے کی کوشش کیجیے۔

(۲) ممکن ہو تو گنجان آبادی سے کنارہ کشی اختیار کیجیے۔ شہر کی کھلی آبادی میں رہنے کی کوشش کیجیے یا

آبادی میں جہاں کارخانے وغیرہ زیادہ ہوں سکونت اختیار نہ کیجیے۔

(۳) مستورات کو قید و بند کی زندگانی کا مادی نہ بنائیے روشن خیالی کا ثبوت دیجیے۔  
 (۴) سوتے وقت کمرے کی کھڑکیاں، روشن دہان کھلے رکھیے۔ اگر سردی کا موسم ہو تو بجائے کھڑکی بند کرنے کے دبیز پردے ڈالیے تاکہ ہوائی آمد و رفت باقی رہے اور سردی سے بچاؤ رہے۔  
 (۵) شراب، سگریٹ اور دوسری منشیات سے پرہیز کیجیے۔ زندگی کے معاملہ میں بلند کرداری کا ثبوت دیجیے۔

(۶) غذا سادہ کھائیے۔ ممکن ہو تو دودھ، مکھن، دہی، انڈے وغیرہ کا استعمال رکھیے۔ تاکہ جسم کو ضروری حیاتین پروٹین ملتی رہے۔ کچے دودھ کا استعمال نہ کیجیے۔  
 (۷) جو اور جینے دو کے اصول پر زندگی گزارئیے۔ دماغ کو سکون دینے کی کوشش کیجیے۔  
 (۸) اگر گھر میں کوئی دق کا مریض موجود ہے تو مریض کے لیے علاحدہ کمرے کا انتظام کیجیے اور جھوٹے کھانے پینے سے احتراز کیجیے۔

(۹) مریض کے بلغم، تھوک کو کسی برتن میں اکٹھا کیجیے اور جلد دبیجیے۔ مریض کو ادھر ادھر سے تنہا کرنے سے منع کیجیے۔ سمجھائیے کہ ایسا کرنے سے دوسرے لوگ بھی مریض ہو سکتے ہیں۔  
 (۱۰) اگر ماں دق کی مریض ہے تو بچے کو قطعی ماں کا دودھ نہ دیجیے۔

## چیچک (اسمال پاکس)

چیچک اپنی مخصوص علامات و افوں کی وجہ سے ہزاروں سال قبل مسیح سے پہچانی جاتی رہی ہے۔ کسمادیب نے درست کہا ہے۔ چیچک اتنی ہی قدیم ہے جتنے کہ یہ سہاڑیں۔ چیچک کے تذکرے انسانی تہذیب کے ابتدائی دور میں قلم بند کیے جا چکے تھے۔ چین میں چیچک ایک دوسرے نام تائی تون سے یاد کی جاتی تھی۔ تائی چون بادشاہوں کے دور حکومت ۱۱۲۲ ق۔ م۔ چیچک نے وہابی شکل اختیار کی تھی۔ اس وبا کا ذکر تانگوں میں موجود ہے۔

روح کا ذکر روم کی تاریخ یورپ کی کہانی ہوا آپ چیچک کی ہولناکیوں کا بیان ضرور پڑھیں گے۔ امریکی میں اس کا واضح اس طرح ہوا۔ حبشی غلامی کی زندگی گزارنے آیا۔ اپنے ساتھ چیچک کا خنڈ لایا۔ پھر کیا تھا آقاؤں کی موت کا سلسلہ شروع ہوا۔ لاکھوں افراد کی جانیں گئیں۔

اپنا برصغیر بیماریوں کے معاملہ میں کبھی پیچھے نہیں رہا ہے یہ چیچک ہندوستان میں ہر دور میں رہی ہے اور آج بھی موجود ہے۔ ہر سال جانیں جاتی ہیں۔ وبا کے زمانہ میں ہزاروں اور لاکھوں کی بات ہوتی ہے۔

آؤ انسان کہلاتا ہے لیکن یہ انسان کتنا بیخ اور بے رحم ہو سکتا ہے۔ اس کا اندازہ کرنا ہے تو چیچک کی کہانی ضرور پڑھیے۔ وبا آتی کہادیاں خالی ہو جاتیں۔ لوگ گھر سے بھاگ جاتے۔ بیمار عزیز ماں باپ بچے پیچھے چھوڑ دیے جاتے۔ کوئی پرسان حال نہ ہوتا۔ مجبور مریض ایڑیاں رگڑ رگڑ کر مرموم توڑ دیتے۔ انسان مرجاتا۔ درنگی کی انتہا نہیں ہوتی ہے۔ جوش جنوں میں شفا خانے، نرسنگ ہوم جلادیے جاتے۔ مریض بجائے شفا پانے کے قعر اہل ہو جاتے۔ وہ گھر جن میں چیچک کے مریض ہوتے سرخ جھنڈے لگا دیے جاتے۔ دور سے مکان پہچان میں آتے۔ لاہری راستہ کا شہ دیتے۔ آپ ہی بتائیے انسان کو انسان کہا جائے یا حیوان۔

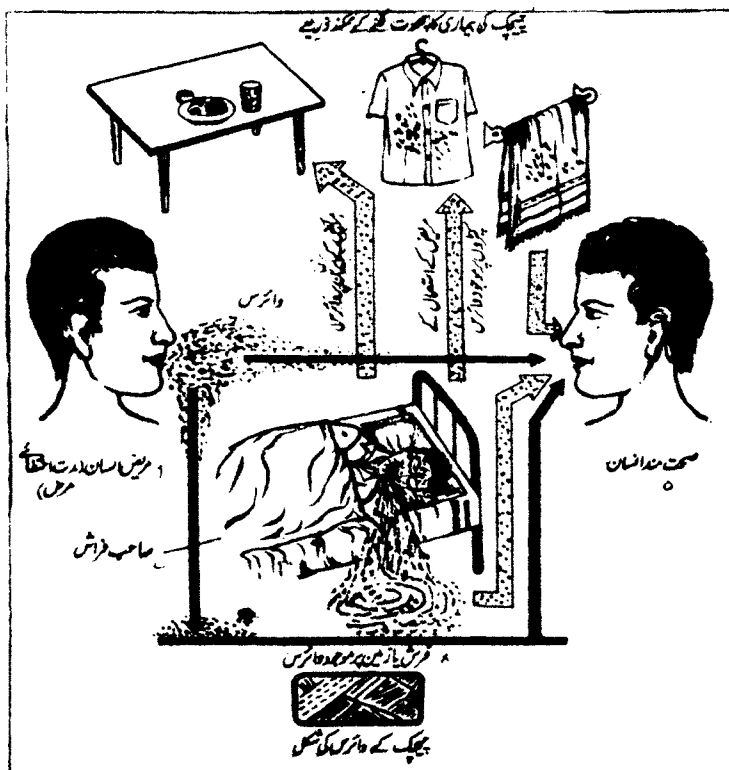
آپ نے بزرگوں کو کہتے سنا ہو گا۔ دنیا نیکی سے خالی نہیں ہے۔ یہ درست ہے۔ ہر دور میں نیک انسان موجود رہتے ہیں۔ ایسے ہی چند فرشتہ صفت طبیب مفکر چیچک کے اسباب اور علاج جاننے کے لیے سر دھڑکی بازی لگائے ہوئے تھے۔ آخر کار کامیابی نے قدم چوسے اور چیچک سے بچنے کے طریقے معلوم ہوئے۔ جالینوس چیچک سے واقف تھا۔ اس نے اپنی تحریروں میں چیچک کا ذکر میٹس میٹنا کے نام سے کیا ہے۔ چیچک کا لمبی نام ویری اولایک بزرگ پادری کا دیا ہوا ہے۔ آج بھی یہ نام انگریزی کتابوں کی ذہنت

ہے۔ اس سال پاکستان کا لفظ سولہویں صدی میں خاص و عام کی زبان پر آیا۔ یہ نام چیچک کو جنسی بیماری جس کی وجہ سے جسم پر آبلے اور پھوڑے نکلتے ہیں سے امتیاز کرنے کے لیے دیا گیا تھا۔

ساتھی ڈین ہام نے چیچک کی اقسام پر روشنی ڈالی اور سرمدیم جینر نے یہ دریافت کیا کہ اگر چیچک کے مردہ جراثیم صحت مند انسان میں داخل کر دیے جائیں تو خود بخود آدمی میں بیماری سے مقابلہ کرنے کی طاقت پیدا ہو جاتی ہے۔ یہی ٹیکہ لگوانا ہوتا ہے۔ عموماً اس عمل کے بعد آدمی چیچک کا شکار نہیں ہوتا ہے۔ اور چھوٹ اگر کسی وجہ سے لگ بھی جائے تو مرض شدت اختیار نہیں کرتا ہے۔

**چیچک کے ذمہ دار کون**

بیکٹیریا سے آپ واقف ہیں اس کی روک تھام بھی آپ جانتے ہیں۔ بہتری بیماریوں کے ذمہ دار ویکٹیریا نہیں ہوتے۔



یہ کارنامہ ہوتا ہے ایک دوسری شخصیت کا جسے وائرس کہتے ہیں۔ وائرس ایک دو نہیں درجنوں یا ریوں کا باعث ہیں۔ پولیو، چیچک، انفلوئنزا وائرس کے ہی ذریعہ ہوتا ہے۔ وائرس زکا انسانی زندگی سے کھیل کھیلے ہیں بلکہ جانوروں اور فصلوں کو بھی تباہ کرتے ہیں۔ دنیا میں صرف وائرس کے ذریعہ سالانہ کروڑوں روپیہ کا نقصان ہوتا ہے۔ نقصانات کے صحیح اंकٹے معلوم کرنا صرف دشوار ہی نہیں بلکہ ناممکن ہے۔

وائرس کی دریافت کا سہرا ڈچ سائنسدان کو جاتا ہے۔ جسامت میں یہ بیکٹیریا سے چھوٹے ہوتے ہیں۔ معمولی خوردبین ان کا جائزہ لینے میں ناکامیاب رہتی ہے۔ خاص قسم کی مشین جسے الٹران خوردبین کہا جاتا ہے صرف اس کی مدد سے وائرس کے بارے میں معلومات حاصل کی جاسکتی ہیں۔ وائرس کی مختلف شکلیں ہوتی ہیں۔ نقطہ، سلنڈر، عام شکلیں ہوتی ہیں۔ چیچک کے وائرس کے مقابلہ میں نسبتاً بڑے ہوتے ہیں۔ سطح سے کاٹنے نکلے دکھائی دیتے ہیں۔

بیکٹیریا کی طرح وائرس مسلسل دیوار اور نیوکلیس واضح نہیں ہوتا ہے۔ نیوکلیس کے بنیادی کیمیاوی اجزاء ضرور موجود ہوتے ہیں۔ وائرس خود کو تقسیم کر کے نسل میں اضافہ کرتے ہیں۔ لیکن اس تقسیم کے عمل میں میزبان سیل کی مدد ضروری ہوتی ہے۔ اگر کبھی آپ انسانی جسم کے باہر وائرس کو خوردبین سے دیکھنے کا موقع ملے تو پہچانا مشکل ہوگا۔ پہلی نظر میں وائرس کو آپ زرد یا اسی قسم کی کوئی چیز سمجھیں گے۔ زندگی کے آثار قطعی نہیں پائیں گے۔

جسم میں وائرس کی موجودگی میزبان سیل کے کیمیاوی نظام کو درہم برہم کر دیتی ہے۔ سیل نارمل نہیں رہتا ہے۔ اور رفتہ رفتہ ناکارہ ہو جاتا ہے۔ یہی نہیں بلکہ متاثر شدہ سیل سے پیدا شدہ کیمیاوی مادہ بڑوسی سیل کے مزاج کو بھی بدل دیتا ہے۔ پاس کے سیل بڑھنا شروع کر دیتے ہیں اور خود کو تقسیم کر کے دانے یا چھوڑے کی شکل اختیار کر لیتے ہیں۔

چیچک کے وائرس کو پاکسی وائرس کہتے ہیں۔ یہ وائرس گندی فضا، ہاتھ، برتن، مریض کی قربت کی بنا پر صحت مند انسان کی سانس کی نمی میں پہنچے ہیں۔ بڑی آسانی سے یہ نازک سیلوں کی دیوار کو چھید کر کے جسم کے اندر داخل ہو جاتے ہیں۔

وائرس جسم کے سیل کے خوش گوشت اور ماحول اور اس میں غذا کی موجودگی سے فائدہ اٹھا کر تقسیم ہونا شروع ہوتے ہیں۔ ٹھوڑے ہی عرصہ میں ان کی تعداد لاکھوں میں پہنچ جاتی ہے اور خون کے دوران کے ساتھ وائرس تمام جسم میں پھیل جاتے ہیں۔ چیچک کے وائرس آخر کار جلد کو اپنا مسکن بنا لیتے ہیں۔

بیکٹیریا کی طرح وائرس بھی زہر ملا مادہ ٹاکسن پیدا کرتے ہیں۔ ابتدا میں وائرس کی تعداد کم ہوتی ہے اور ٹاکسن کی مقدار بھی ٹھوڑی۔ انسانی جسم زہر پر قابو رکھتا ہے۔ لیکن دن گزرنے کے ساتھ وائرس کی تعداد میں اضافہ

ہوتا ہے۔ زہری مقدار بھی بڑھتی ہے۔ کسلندی شروع ہو جاتی ہے اور آخر کار فوت یہ آتی ہے کہ جسم کی قوت مدافعت ختم ہو جاتی ہے۔ تیز بخار آنا شروع ہوتا ہے۔ بخار علامت ہوتی ہے اس بات کی کہ دائرہ س جلد میں پہنچ گئے ہیں۔

### چیچک - اسمال پاکس - ویری آولا

پہلی اسٹیج : (چیچک کی ابتدائی علامتیں)۔ سرخ دھبوں کے ظہور سے دو تین روز قبل یکایک لرزے سے بخار آتا ہے۔ بخار شدت اختیار کر لیتا ہے۔ ۱۰۴-۱۰۵ ڈگری فارن ہائٹ تک جا پہنچتا ہے۔ چہرہ بخار کی شدت سے سرخ ہو جاتا ہے۔ مریض سراپٹھ، ہاتھ، پیر میں درد کی شکایت کرنے لگتے ہیں۔ شدید بے چینی ہوتی ہے۔ زبان ہو جاتا ہے۔ زبان ملی پڑ جاتی ہے۔ گلا خراب ہو جاتا ہے۔ انکائی آتی ہے۔ بھوک کم ہو جاتی ہے۔ پیاس لگنے لگتی ہے۔ چونکہ تقریباً یہی شکایتیں طیریا اور انفلوئنزا میں ہوتی ہیں اس لیے شروع کے دنوں میں چیچک کی تشخیص دشوار ہوتی ہے۔ اکثر ہوشیار طبیب بھی دھوکہ کھا جاتے ہیں۔ اگر بٹھ کے شدید درد، تیز بخار اور لگے کی خرابی کو دھیان میں رکھا جائے تو غلطی کے امکانات کم ہوتے ہیں۔ ابتدائی بخار تیسرے دن کم اور پھر اتر جاتا ہے۔

دوسری اسٹیج :- بخار کی کمی کے ساتھ جسم پر سرخ نقطہ جیسے ظاہر ہونے لگتے ہیں۔ یہ پیشانی، چہرہ، پشت، دست، پیروں میں گھٹنے سے نیچے سب سے پہلے نمایاں ہوتے ہیں۔ رفتہ رفتہ بٹھ، ہڈی اور ران پر بھی نکل آتے ہیں۔ انسانی جسم کے وہ حصہ جو کپڑے پہننے کے بعد کھلے رہتے ہیں چیچک سے زیادہ متاثر ہوتے ہیں۔ تین دن میں یہ نقطے چھٹے اُبھار بن جاتے ہیں۔ چھٹے پر سخت معلوم دیتے ہیں۔ چوتھے پانچویں دن یہ دھبے آبلوں کی شکل اختیار کر لیتے ہیں۔ یہ آبلے جلد کے بالکل اوپر نہیں ہوتے ہیں بلکہ جلد سے برآمد ہوئے معلوم دیتے ہیں۔ ساتویں روز آبلوں میں پیپ پڑ جاتی ہے۔ دانے گندے ہو جاتے ہیں اور بڑھ کر گول ہو جاتے ہیں۔ دانوں کے مرکز پر سیاہ نقطہ ہوتے ہیں۔ دوبارہ تیز بخار ہوتا ہے۔ ۱۰۴-۱۰۵ ڈگری معمولی بات ہوتی ہے۔ آنکھیں، چہرہ، ہاتھ، پیر سوج جاتے ہیں۔ ہڈیاں ہوتا ہے۔

تیسری اسٹیج :- دانوں کا مرحلہ نا وقت لیتا ہے۔ دسویں گیارہویں روز کھرند کی ابتدا ہونے لگتی ہے۔ دانے خشک ہونا شروع ہو جاتے ہیں۔ دھیرے دھیرے کھرند مکمل ہوتی ہے اور اترنے لگتی ہے۔ کھرند کے بعد داغ رہ جاتے ہیں۔ رفتہ رفتہ داغ ختم ہوتے ہیں۔ دانوں کی مخصوص شکل سے چیچک بڑی آسانی سے پہچانی جاتی ہے۔

### چیچک کی قسمیں

(۱) چیچک - اسمال پاکس - ڈس کریٹ اسمال پاکس۔

(۲) کالی چیچک - خونی چیچک - ہیولاہک اسمال پاکس۔

یہ چیچک خطرناک ہوتی ہے۔ مریض ابتدا سے کمزور اور نڈھال ہوتا ہے۔ بے چینی، غنودگی، بے ہوشی اور نڈھان ہوتا ہے۔ سانس جلد جلد آتی ہے۔ دانوں کے بھٹنے میں نظم نہیں ہوتا ہے۔ دانوں کی رنگت بھی سیاہ یا سیاہی آئل ہوتی ہے۔ یہ رنگت جلد کے اندر شریانوں کے پھٹنے اور خون کے جمع ہونے سے ہوتی ہے۔ کالی چیچک سے اکثر موت واقع ہو جاتی ہے۔

(۳) گھنی چیچک - کن فلونیٹ اسمال پاکس۔

دانے بہت قریب اور لمبے ہوئے ہوتے ہیں۔ چہرہ، آنکھیں سخت متورم ہوتی ہیں۔ مریض کے بچنے کے امکانات کم ہوتے ہیں۔ خوش قسمت ہی جانبر ہوتے ہیں۔

(۴) خفیف چیچک - موڈی ٹائڈ اسمال پاکس۔

دانے کم ہوتے ہیں۔ جلد خشک ہو جاتے ہیں۔ مونہ یا ایسے لوگوں کو بھکتی ہے جن کو درست ٹیکہ نہ لگا ہو۔ کبھی کبھی ایسی چیچک ٹیکہ لگنے کے بعد بھی بھل آتی ہے۔

### عوارض و نتائج

ہر بیماری خراب ہوتی ہے۔ مرض کوئی بھی اچھا نہیں ہوتا ہے۔ مگر چیچک میں ذکر انسانی زندگی کے لالے پڑ جاتے ہیں بلکہ اچھے ہونے پر بھی داغ وجھوں کی موجودگی لطف زندگی ختم کر دیتی ہے۔ اچھا بھلا چہرہ داغ دار ہو جاتا ہے۔ شکل بدل جاتی ہے۔ نوبت یہ آجاتی ہے کہ اپنی صورت آپ پہچانی نہیں جاتی۔ شادی بیاہ ایک مسئلہ بن جاتا ہے۔ خدا ذکر سے کوئی چیچک میں مبتلا ہو۔

ذرا سی لاپرواہی سے آنکھیں ضائع ہو جاتی ہیں۔ آدی ایک چشم یا نابینا ہو جاتا ہے۔ توہم پرست صبح مشکل دیکھنا پسند نہیں کرتے ہیں۔ خطا چیچک کی ہوتی ہے مگر تصوروں ہم آپ گردانے جاتے ہیں۔ کان کی ہڈی گل جاتی ہے۔ آدی بھرا ہو جاتا ہے۔ ناک کا بانس بیٹھ جاتا ہے۔ کایا پلٹ ہو جاتی ہے۔

دل کے متاثر ہونے کے امکانات ہوتے ہیں۔ نوزیب بھی ہو جاتا ہے۔ درم جگر ہوتا ہے۔ معدہ، آنتیں متاثر ہوتی ہیں۔ کمزور آنتیں چیش کا شکار ہو جاتی ہیں۔ بداعتیامی رنگ لاتی ہے۔ دانے پھوٹوں میں بدل جاتے ہیں۔ دماغ بھی کبھی کبھی زہن آتا ہے۔ مالی خوریا ہو جاتا ہے۔ حمل کرنے کے امکانات ہوتے ہیں۔

### حفظ ما تقدم

بچہ کو ٹیکہ اوائل عمر میں لگوانا چاہیے۔ ٹیکہ کو زندگی میں دو تین مرتبہ لگوانا چاہیے۔ واپس نہیں آگئی ہے یا گھر میں کسی کو چیچک ہو گئی ہے تو خاندان کے افراد کو فوراً ٹیکہ لگوا دیجیے۔ چیچک سے بچاؤ کا یہ بہت سستا اور عمدہ طریقہ



ہے ٹیک سے چپک نکلتی نہیں ہے یا اگر نکلتی ہے تو دانے کم ہوتے ہیں۔ تکلیف خفیف ہوتی ہے۔ مرض پھیلنے نہ پائے۔ مریض تک ہی محدود رہے۔ اس کے لیے مریض کو الگ کمرے میں رکھیے۔ برتن اور کپڑے حتیٰ کہ ساری استعمال کی چیزیں الگ کر دیجیے۔ صرف ایک آدی کو جس کو چپک نکل چکی ہو تیمارداری کے لیے مامور کیجیے۔ احتیاط ضروری ہوتی ہے۔ بیماری کو پھیلنے سے روکنے کے لیے دائرس مریض کے پاس استعمال کی چیزیں اور کپڑے میں موجود ہوتے ہیں۔ ذرا سی لاپرواہی سے یہ صحت مند انسان تک پہنچ جاتے ہیں۔ چپک سے بچنے کا آسان طریقہ یہ ہے کہ وہاں شہر میں پھیل ہو وہاں نہ جائیے۔

### علاج معالجہ

چپک کا ابھی تک کوئی معقول علاج دریافت نہیں کیا جاسکا ہے۔ عموماً علاج میں یہ کوشش کی جاتی ہے کہ دانے کم تعداد میں نکلیں اور جو دانے موجود ہیں ان میں وہ بخوبی انجام پائیں۔ ڈاکٹر چپک کے علاج میں مندرجہ ذیل طریقہ کار اپناتے ہیں۔

۱۔ ابتدا میں بخار کا علاج کیا جاتا ہے۔

۲۔ درد ناقابل برداشت ہے تو کم کرنے کی کوشش کی جاتی ہے۔ سپرین یا اسی قسم کی دوسری دوا میں دی جاتی ہیں۔

۳۔ منہ کی صفائی ضروری ہوتی ہے۔ گھٹے کی خرابی دور کرنے کی کوشش کی جاتی ہے۔ سٹرین صبی دواؤں کو پانی ملا کر غرارہ کرنے سے آرام ہوتا ہے۔

۴۔ جلد کو صحت رکھنے کی کوشش کی جاتی ہے۔ دانوں کو خشک کرنے کے لیے سلفا تا مائیڈ پاؤڈر بھی لگاتے ہیں۔ دانوں کی احتیاط ضروری ہوتی ہے تاکہ پھوٹے بھنسی نہ بننے پائیں۔

۵۔ آنکھ کی دیکھ بھال ضروری ہوتی ہے۔ نیم گرم پانی میں تھوڑا بربک ایسڈ ملا کر دھونے اور سپینکے سے فائدہ ہوتا ہے۔

۶۔ ناک اور کان کی صفائی ضروری ہوتی ہے۔ گلیسرین لگا نا ٹھیک رہتا ہے۔

۷۔ دل کی حرکت اور اس کی حالت کو بہتر بنانے کی کوشش کی جاتی ہے۔ کبھی کبھی کورائین بھی دی جاتی ہے۔ مریض کو سکون اور آرام دینے کی ضرورت ہوتی ہے۔

۸۔ پھیپھڑے متاثر نہ ہوں اس لیے مریض کو کروٹ بدلوانا ضروری ہوتی ہے۔

۹۔ غذا بند نہیں کرنی چاہیے بلکہ مریض کو غذا کے لیے آمادہ کرنا چاہیے۔ آتش جو اور رقیق چیزیں دینا

مناسب ہوتا ہے۔

۱۔ پانی ضرور دینا چاہیے۔

چھپک کی ابتدا میں شدید تھار ہوتا ہے۔ وحشت ہوتی ہے۔ ایسی صورت میں دانے اگر نہ نکلے ہوں تو مریض کو نیم گرم پانی جس میں پوٹاشیم پر میگنیٹ کے چند دانے پڑے ہوں نہلانے پر غائدہ ہوتا ہے۔ مریض کو محبت دلانی چاہیے۔ جلد کو کھولنے سے باز رکھنا چاہیے۔ مدین زیتون اور چرنے کے پانی کو ملا کر دانوں پر لگانا چاہیے۔ کھلی میں کی واقع ہوتی ہے۔ آرام ملتا ہے۔

دبا کیا ہوتی ہے

چھپک یا اور دوسری بیماریاں بیضہ وغیرہ پھیلتی ہیں تو لفظ دبا ہر خاص و عام کی زبان پر ہوتا ہے۔ دبا کا مترادف لفظ انگریزی زبان میں اپنی ڈمک ہے۔ اپنی ڈمک کے معنی ہوتے ہیں دبا بیماری جو یکسبک پھوٹ پڑے۔ کثرت سے لوگ اس کا شکار ہوں۔

دبا کا زلزلہ اندکی بھی بلانے ناگہانی جیسے زلزلہ کا آنا برابر ہے۔ فرق صرف اتنا ہے زلزلہ میں انسانی زندگی کا خاتمہ منٹوں میں ہوتا ہے اور دبا میں تھوڑا وقت لگتا ہے۔

دبا نازل کیوں ہوتی ہے۔ بیماری جس کا عرصہ سے نام و نشان تک نہ تھا۔ یکدم پھوٹ کیوں پڑتی ہے۔ اس کا جواب ابھی تک نہیں مل سکا ہے۔ مسئلہ حل نہیں ہو سکا ہے۔ سائنسدانوں کی رائیں الگ الگ ہیں۔ توازن کا لفظ آپ نے اکثر سنا ہو گا۔ اخبار کی سرخیوں میں آئے دن یہ لفظ استعمال ہوتا ہے۔ مثلاً دنیا میں امن کے لیے ضروری ہے کہ بڑی طاقتوں کا توازن برقرار رہے۔ یہ توازن جرائم اور انسان کے درمیان بھی ضروری ہے۔ دبا سی وقت پھیلتی ہے جب کبھی یہ توازن بگڑ جاتا ہے۔ انسان کی قوت مدافعت کا کم ہونا جرائم کی کثرت۔ آہادی میں ایمانک اضافہ۔ تبدیلی موسم ایسے اسباب ہیں جو توازن کو دوہم برہم کر دیتے ہیں۔ بیماری کو جو ادیتے ہیں۔ بیماری اور انسان کے درمیان توازن کو قائم کرنے کے لیے ضروری ہے کہ بیماری پر قابو پایا جائے۔ مرض کو بڑھنے سے روکا جائے۔ جرائم کی تعداد میں کمی کی جائے۔ وہ ذرائع جو بیماری پھیلانے کے ذمہ دار ہیں ان کو ختم کیا جائے۔ روکا جائے۔

کبھی کبھی ایسا بھی ہوتا ہے کہ ادھر آدی نے جرائم کے خاتمہ کی ترکیبیں کیں اور ادھر یہ نیے حملہ آور خود اپنے میں تبدیلی کر کے نیے قسم کی نسل دھو دلا لیتے ہیں۔ موجودہ دوائیں باطل ہو جاتی ہیں۔ نیے طریقہ علاج کی ضرورت پیش آتی ہے۔ جب تک مسئلہ کامل نکلے دبا پھیل جاتی ہے۔

چھوٹ کی بیماری کیسے روکی جاسکتی ہے

ہمارے سماج میں مختلف مزاج کے لوگ ہیں۔ طرح طرح کا ماحول ہے۔ شاعروں کی مجلس ایک طرف تو سیاسی رہنماؤں کے اکھاڑے دوسری طرف صحت مند انسان اور مریض کے ماحول میں بھی زمین و آسمان کا فرق

ہوتا ہے۔ یہ فرق آنکھوں سے نظر نہیں آتا مگر موجود ہوتا ہے۔ بیمار کے چاروں طرف جراثیم کی کثرت ہوتی ہے۔ صحت مند انسان کا ماحول صاف ستھرا ہوتا ہے۔ مریض کی لاپرواہی نرس کی غیر ذمہ داری ہماری آپ کی لاعلمی مکھی کی مچوگی غضب ڈھاتی ہے۔ جراثیم بیمار تک محدود نہ رہ کر صحت مند انسان تک جا پہنچتے ہیں۔ بیماری کو اگر دیکھنا ہے تو احتیاطی تدابیر ضروری ہیں۔ مریض کے جراثیم مریض تک ہی رہیں پھیلنے نہ پائیں اسی وقت ممکن ہے جب آپ مریض کو علاحدہ کرے میں رکھیں۔ آمدورفت کم ہو۔ برتن بھانڈے الگ ہوں۔ چادر کپڑے احتیاط سے دھوئے جائیں۔ نرس، ڈاکٹر، تیمار دار علاج سے زیادہ مرض کو قابو میں رکھنے کی کوشش کریں۔ اگر آپ نے ایسا کیا تو چیچک کی بیماری وبائی شکل اختیار نہ کرے گی۔ جائیں تلف ہونے سے بچ جائیں گی۔

## موتیا ستلا (چکن پاکس-ویری سلا)

چیچک کے ساتھ دانوں کا تصور وابستہ ہے۔ یہ بڑی حد تک درست بھی ہے مگر ایسی دوسری بیماریاں موجود ہیں جن میں چیچک کی ہی طرح جلد پر دانے نکلتے ہیں۔ ایسی ہی ایک بیماری چکن پاکس بھی ہے۔ یہ چیچک سے ملتی ملتی بیماری ہے لیکن مرض کی علامت، بخار کے اندازہ، دانوں کی شکل اور ان کے نکلنے کے طریقوں میں چیچک سے مختلف ہوتی ہے۔ صرت یہی نہیں بلکہ ظاہری علامتوں کے علاوہ چکن پاکس دائرس بھی چیچک کے دائرس سے مختلف ہوتے ہیں۔ یہ دائرس چیچک کے برخلاف ایک دوسری جلدی بیماری ہر پختہ نشتر کے دائرس سے مطابقت رکھتے ہیں۔ سائنسدانوں کا تو یہاں تک خیال ہے کہ اصل میں ان دو بیماریوں کے دائرس ایک ہیں۔

راز ہی وہ پہلے طبعیت تھے جنہوں نے صرف مشاہدہ کی بنیاد پر چیچک اور چکن پاکس میں امتیاز کیا۔ ان کا مشاہدہ تھا کہ جسم چیچک کے نکلنے سے جو قوت مدافعت پیدا کرتا ہے وہ چکن پاکس کے لیے کارگر نہیں ہوتی ہے۔ یہ نکتہ رازی جیسے بالغ نظر طبیب کے لیے کافی تھا چیچک اور چکن پاکس کو دو مختلف بیماریاں سمجھنے کے لیے۔

میرڈن نے سترہویں صدی میں رازی کے نظریے کی تائید کی اور اس بات کو پایہ ثبوت کو پہنچایا کہ چکن پاکس اور چیچک دو مختلف بیماریاں ہیں۔ سترہویں صدی میں اینگٹ نے چکن پاکس کو اس کے طبی نام ویری سلا سے نوازا جو چیچک کے نام ویری اولہ سے ملتا جلتا ہے۔ موتیا ستلا کے لیے رائج الوقت نام چکن پاکس مورڈن کا دیا ہوا ہے۔

چکن پاکس چیچک کی طرح کی وبائی بیماری ہے۔ وبا کے زمانے میں اکثر تین چار سال کے بچے اس کا شکار ہوتے ہیں۔ دس سال کی عمر کے بعد یہ کم ہوتی ہے اور بڑے بڑے اس مرض میں تقریباً نہیں کے برابر مبتلا ہوتے ہیں۔ نوزائیدہ بچے بھی اس بیماری سے محفوظ نہیں رہتے ہیں۔ لیکن وہ بچے جن کے والدین چکن پاکس کا شکار ہو چکے ہوتے ہیں وہ اپنی زندگی کے پہلے سال اس بیماری کا شکار نہیں ہوتے ہیں۔ اس کی وجہ جسم میں قوت مدافعت کی موجودگی ہوتی ہے جو کہ اندازہ کے مطابق ورڈن میں ملتی ہے۔ چکن پاکس ہر ملک اور ہر موسم میں ہوتی ہے۔ مرض کی ابتدا میں بخار اور دوسری علامتیں چونکہ کمزور ہوتی ہیں اس لیے شروع میں بیماری کا پتہ نہیں لگ پاتا ہے۔ بچوں میں عموماً یہ ہوتا ہے کہ جب فہلا نے دھلانے کے لیے کپڑے اتارے جاتے ہیں تو یکدم سرخ جلد اور دانوں پر نگاہ جاتی ہے اور اس وقت یہ احساس ہوتا ہے کہ بچہ کسی بیماری کا شکار ہو گیا ہے۔

علامتیں

مرض کی ابتدا میں بچے عموماً سست ہو جاتے ہیں۔ سر درد، بخار اور کھانسی ہوتی ہے۔ یہ حالت چوبیس گھنٹے

سے مزید نہیں رہتی ہے۔ بنجار کی کمی کے ساتھ دانوں کی ابتدا ہو جاتی ہے۔ دانے کی موجودگی کا علم عموماً آبلوں کی شکل میں ہوتا ہے۔ آبلوں کے چاروں طرف سرخ جلد ہوتی ہے۔ سرخ جلد پر دانوں کی موجودگی ایسی معلوم ہوتی ہے جیسے گلاب کی چمکڑی پر شیش کی نفیسی بوند پڑی ہو۔ ان آبلوں میں جلد ہی پیپ پڑ جاتی ہے۔ یہ دانے صرف چند دن اس حالت میں رہتے ہیں اور پھر سوکھنا شروع کر دیتے ہیں۔ سات آٹھ روز میں کھرنڈ بھڑ جاتی ہے اور صرف سرخ نشان رہ جاتا ہے یہ نشان رفتہ رفتہ مٹ جاتا ہے۔

دانے پہلے پٹھو، پیٹ، بالو، جاگھ پر نکلتے ہیں اور پھر سارے جسم پر ابھر آتے ہیں۔ دانوں کی کثرت پیٹھ اور پیٹ پر ہوتی ہے۔ دانے ایک وقت نہیں ظاہر ہوتے ہیں بلکہ تھوڑے تھوڑے کر کے نکلتے ہیں۔

نتیجہ

پکھی پاکس کے نتیجے میں کوئی اور بیماری نہیں ہوتی ہے۔ مریض اچھے ہو جایا کرتے ہیں۔  
علاج معالجہ۔ تیمارداری کے طریقے

چونکہ پکھن پاکس مرض متعدی ہے اور بچے اکثر چھوت سے متاثر ہوتے ہیں اس لیے بہتر یہ ہے کہ مریض کو بالکل الگ اور بچوں سے خصوصاً علیحدہ رکھا جائے۔ مریض کو سکون سے آرام دہ بستر پر ٹانا مناسب رہتا ہے۔ مرض کی ابتدا میں اگر قبض کی شکایت ہو تو کیسٹرائٹ کی تھوڑی مقدار پلانا بہتر رہتا ہے۔ تیز بنجار کی حالت میں کپڑے کو نیم گرم پانی میں بھگو کر اور نچوڑ کر اس سے اسفنج کرنے سے بنجار میں کمی واقع ہوتی ہے۔ دانے اگر ابھر آتے ہیں تو فوراً ایک ایسڈ پانی میں ڈال کر کھور کرنے سے فائدہ ہوتا ہے۔ کھلی کی دھ سے مریض پر نشان ہے تو مندل سرخ گھس کر بدن پر ملنے اور نیم گرم پانی سے غسل کرانے سے فائدہ ہوتا ہے۔ باقی عوارض کا علاج شل جیکپ کے کرنا چاہیے۔  
فدا لکھی آسانی سے معین ہونے والی دینا مناسب رہتا ہے جیسے دودھ، سا بولہ یا کچھڑی وغیرہ۔

## مقابلہ

جیکپ۔ اسمال پاکس۔ ویسی اولو	موتیا تیلہ پکھی پاکس۔ ویسی سلا
آٹھ سے بارہ دن	چودہ سے بیس دن
(اوسط دس دن)	(اوسط سترہ دن)
۱۔ وائرس کے جسم میں داخلہ اور مرض کی علامتیں ظاہر ہونے کی درمیانی مدت یعنی مدت اختفائے مرض	
۲۔ مریض کی حالت دانوں تیز بنجار دوسرے کر مین بنجار ہو سکتا ہے اور نہیں بھی	

کی ابتدا سے قبل۔

دن تک۔

بہت تیز نہیں ہوتا کسلندی ہوتی ہے۔ ضعف اور درد بھی ہوتا ہے۔

کسلندی، ابکاٹی، سر درد، پیٹھ میں شدید درد ہوتا ہے۔ ہاتھ پیر میں اینٹھن اور گلا خراب ہوتا ہے۔

بخار اتر جاتا ہے۔

بخار اتر جاتا ہے۔ درد کم ہو جاتا ہے۔

۳۔ مریض کی حالت دانوں کی ابتدا کے بعد۔

دانوں کی ابتدا پیٹ اور پیٹھ سے ہوتی ہے اس کے بعد دانے جاگھنا ہاتھ، پیر اور چہرہ پر نکلتے ہیں۔

نان کو اگر جسم کا مرکز مانا جائے تو وہ حصہ جسم جو نان سے دور ہوتے ہیں سب سے پہلے متاثر ہوتے ہیں۔ دانے پہلے پیشانی، ہاتھ، پیر، بازو، ہانگھ، پیٹ اور آخر میں پیچھا در پیٹ پر نکلتے ہیں۔

۴۔ دانوں کی ابتدا۔

بخار کی آمد کے بارے یا جو میں گھٹنوں میں دانوں کی ابتدا ہو جاتی ہے اور مزید ایک دو دن میں ابلہ بن جاتے ہیں۔ آبلوں میں ایک یا دو روز میں یہی پڑ جاتا ہے۔ اور اس طرح پانچ چھ دن میں دانے مکمل ہو جاتے ہیں۔

میکوئی، بخار کی آمد کے ایک دو دن بعد جسم پر سرخ دھبے جیسے نظر آتے ہیں۔ پھولی، دوسرے تیسرے دن یہ دھبے سرخ نقطہ جیسے اجمار میں تبدیل ہو جاتے ہیں۔ یہ ٹھوس اجمار انگلی سے محسوس کیے جاسکتے ہیں۔

۵۔ دانوں کا بننا۔

وہیسی کل، پانچویں روز ٹھوس اجمار آبلوں میں بدل جاتے ہیں۔ یہ آبلے سطح جلد پر نہیں ہوتے ہیں۔

بلکہ جلد کی گہرائی سے نکلتے ہوئے  
معلوم دیتے ہیں۔

پسلی، سانسوں دن آبلوں  
کاپانی گدلا ہونا شروع ہو جاتا  
ہے اور پس پڑ جاتا ہے۔

دانے پندرہ دن کے بعد نکلنے  
لگتے ہیں۔ کھرنڈ بنا شروع ہوتی  
ہے۔ کھرنڈ مکمل ہونے کے بعد  
الگ ہو جاتی ہے۔ دانوں کی  
جگہ پر سرخ سرخ چمکدار داغ  
رہ جاتے ہیں جو رفتہ رفتہ  
ختم ہوتے ہیں۔

دانوں کی مخصوص شکل نہیں ہوتی  
ہے۔ ایک ساتھ نکلے ہوئے دانے  
مختلف وقتوں میں نکلیں پاتے ہیں۔  
ایک ہی جگہ پر بار بار دانے نکل سکتے  
ہیں۔ پورے جسم پر ایک ساتھ دانے  
نہیں نکلتے بلکہ وقفے ظاہر ہوتے  
ہیں۔ دانوں کے نکلنے میں نظم نہیں  
ہوتا ہے۔

یہ دانے سائز میں بھی ایک جیسے نہیں  
ہوتے۔ دانوں کے پاس کی جلد ایک  
دو سینٹی میٹر قطر میں سرخ ہوتی ہے۔  
یہ سرخی شریانوں کے پھیلنے کی وجہ  
سے ہوتی ہے۔

۶۔ دانوں کی شکل۔

دانے گول ہوتے ہیں اور ان کے  
مرکز پر سیاہ نقطے ہوتے ہیں۔  
دانے جو ایک وقت نکلتے ہیں  
وہ ساتھ ہی ساتھ بڑھتے اور  
تکمیل پاتے ہیں۔ دانوں کا سائز  
ایک جیسا ہوتا ہے اور ان کے  
گرد سرخ حلقہ ہوتا ہے۔

## خسرہ (میزل)

خسرہ چھوت کی بیماری ہے اور وہ باکے طور پھیلتی ہے۔ اپنے ملک میں خسرہ کی دو عموماً ہر سال یا دوسرے سال آتا یا کرتی ہے۔ بیماری کا شکار اکثر و بیشتر بچے ہو کرتے ہیں۔ ایک سے چھ سال کے بچے زیادہ تر خسرہ میں مبتلا ہوتے ہیں۔ آٹھ سال کی عمر کے بعد بیماری کا چھوت کم لگتا ہے۔ اور بڑے لوگ بیماری میں تقریباً نہیں کے برابر مبتلا ہوتے ہیں۔ چھ ماہ سے کم عمر کے بچے مرض سے محفوظ رہتے ہیں۔ چھوٹی عمر کے شیرخوار بچوں میں بیماری نہ ہونے کی وجہ جسم میں مامونیت کی موجودگی ہوتی ہے۔ یہ مامونیت ورثہ میں ماں کی طرف سے ملتی ہے۔ دو بعت کی ہوئی لخت مختصر مدت تک کارگر ہوتی ہے اور جیسے ہی اس کا اثر زائل ہوتا ہے مرض کا چھوت لگنے سے بچے بیمار ہو جاتے ہیں۔ خسرہ زندگی میں صرف ایک بار نکلتا ہے اور دوبارہ مرض کے چھوت کا اثر انسان پر نہیں ہوتا ہے۔

چھک کی طرح سے خسرہ کے ذمہ دار وائرس ہوتے ہیں۔ یہ وائرس برائیس ماربی لورم کہلاتے ہیں۔ برائیس ماربی لورم مریض کی جھینک سے نکلی ہوئی رطوبت اور پھیپھڑوں سے براآمد شدہ سانس میں بکثرت پائے جاتے ہیں۔ صحت مند بچوں میں وائرس بیمار کے استعمال شدہ کپڑے چادر کے توسط سے یا ساتھ کھیلنے اٹھنے بیٹھنے قربت کی وجہ سے سانس کے ذریعہ پھیپھڑوں میں پہنچ جاتے ہیں۔ وائرس پھیپھڑوں میں پہنچنے پر تیزی سے اپنی تعداد میں اضافہ کرتے ہیں اور خون کے دوطان کے ساتھ جسم میں پھیل جاتے ہیں۔ جسم میں پہنچنے پر وائرس جلد کو اپنا مسکن بنالیتے ہیں۔ جسم میں وائرس کی موجودگی دانوں کا سبب ہوتی ہے اور اسی کو خسرہ نکلتا کہتے ہیں۔

### علامات مرض

خسرہ کی علامتیں مرض کے چھوت لگنے کے دس یا بارہ دن بعد ظاہر ہونے لگتی ہیں۔ ابتدا میں علامتیں معمولی ہوتی ہیں اور ایسا احساس ہوتا ہے کہ بچہ ٹھنڈا کرکھا گیا ہے۔ زکام کا تصور ہوتا ہے۔ بچہ کو جھینکیں آنے لگتی ہیں۔ ناک کی رطوبت کے ساتھ کبھی کبھی خون بھی آجاتا ہے۔ آنکھوں میں سرخی، مکمل اور پانی نکلتا رہتا ہے۔ سرد درجہ ہوتا ہے۔ بخار ہو جایا کرتا ہے۔ بخار بہت تیز نہیں ہوتا۔ ۱۰۱-۱۰۲ ڈگری فہنرہ تک رہتا ہے۔ بخار کی آمد اور دیگر علامتوں کے ساتھ منہ کے اندر جبانے والے دانتوں کے پاس چھوٹے چھوٹے سرخ دانے نکل آتے ہیں۔ یہ دانے مرکز پر رنگین ہوتے ہیں۔ ان دانوں کو ڈاکٹری زبان میں کاپلک دھبہ کہتے ہیں۔ کاپلک



(دانے کی موجودگی خسرو کی مخصوص علامت ہوتی ہے۔ منہ میں دانوں کے قہور کے ساتھ ہی کو لے سورج جاتے ہیں۔ آواز بیٹھ جاتی ہے۔ سانس بلند بلانے لگتی ہے۔ انکلیاں شروع ہوجاتی ہیں قبض ہوجاتا ہے یا دست آنے لگتا ہے۔

زکام بخار کے تیسرے چوتھے یا پانچویں دن خشخاش کے دانوں کی مثل بلدر پختے نئے سرخ دانے صل آتے ہیں۔ دانوں کے پختے وقت بھلتر ہو جایا کرتا ہے (۱۰۳-۱۰۱) ڈگری تک جا پہنچتا ہے۔ بخار کے ساتھ کانسٹی بھی آتی ہے۔ کانسٹی ٹیم کے ساتھ بھی ہوتی ہے اور خشک بھی بے چینی ہوتی ہے شدت سے پیاس لگتی ہے۔

دانے اپنی رنگت میں سرخ ہوتے ہیں یا زردی مال لہو کسی کسی سیاہی مال بھی ہوتے ہیں۔ دانے کی سیاہی اس بات کی نشان دہی ہوتی ہے کہ مرض خراب صورت اختیار کر رہا ہے۔ دانے سب سے پہلے کان کے پچھلے بھرتے ہیں۔ پھر وشار، ٹھنڈی، گردن، بازو، سینہ، پیٹ پیٹھ اور آخر میں پیروں اور ہاتھوں پر خسرو کے دانے ایک وقت نہیں پختے ہیں بلکہ تھوڑے تھوڑے نمودار ہوتے ہیں۔ دانے اکثر ایک دوسرے سے ملے ہوئے ہوتے ہیں۔ مرض کی شدت کی حالت میں دانے بکثرت پختے ہیں۔ اور کوئی مخصوص شکل نہیں بن پاتی ہے۔

### علاج معالجہ

چیکک کی طرح خسرو کا بھی کوئی علاج نہیں ہے۔ اس لیے بیماری کی صورت میں احتیاطی تدابیر اپنائی جاتی ہیں۔ اور علامات و عوارض کا علاج کیا جاتا ہے۔ خسرو اگر ضعیف ہے اور کچھ قوی تو علاج کی ضرورت نہیں رہتی ہے۔ لیکن کمزور بچوں میں علاج اور احتیاط کا خاص دھیان رکھنا چاہیے۔

خسرو کا ہونا اور پھل کا سینہ کمزور ہونا لازم و ملزوم ہوتا ہے۔ اس لیے نہ کہ مریض کو دلدان بیماری سردی سے بچانے کی ضرورت ہوتی ہے بلکہ بیماری کے بعد بھی احتیاط کرنا شرط ہے۔ خسرو کے دانے بھرنے نہیں اور دبے نہ پائیں اس کے لیے بھی بچوں کو نسبتاً گرم رکھنا چاہیے۔ سردیوں میں اگر خسرو نکل رہا ہے تو ٹھنڈے بچانے کے لیے اولی پٹے پہنا نا ضروری ہوتا ہے۔ اور موسم بہار میں بھی خسرو کے دلدان ظالمین جیسے دبیز کچرے پہنا نا چاہیے۔ بخار اور دلدان کی صورت میں مریض کو آرام دہ بستر پر رکھنا چاہیے۔ کمرہ کی کھڑکیاں کھلی رکھنی چاہیے تاکہ تازہ ہوا آتی رہے۔ بچہ کو کھانک زد میں نہیں لانا چاہیے جس سے کہ وہ سردی کھا جائے۔ شدید بخار کی صحت میں مریض کو بند کر کے میں خیم گرم پانی سے اسفنج کرنا بہتر رہتا ہے۔ گلا اگر خراب ہے تو بوریک ایسڈ کی تھوڑی مقدار یا لشرین ایک چمچ نیم گرم پانی میں ڈال کر اس سے غرارہ کرنا فائدہ مند ہوتا ہے۔ کانسٹی اگر آ رہی ہے تو کف سیرپ دینا چاہیے اور سید بکھلنے کی صورت میں پھلین کا انکشن دینا ضروری ہوتا ہے۔ فہلین کا انکشن ہمیشہ چمچے

لکھے ڈاکٹرے گلوانا چاہیے۔ کبھی کبھی پسیلین مریض کے مزاج کے موافق نہیں ہوتی ہے اور مریض کی موت ہو جاتی ہے۔ نمونیہ کی صورت میں پسیلین کے علاوہ دوسری دوائیں ٹیٹراسائیکلین وغیرہ بھی تجویز کی جاتی ہیں۔ خسرہ اگر بگڑا نہیں ہے اور سینہ بگڑا نہیں ہے تو ان دواؤں کے دینے کی قطعی ضرورت نہیں رہتی ہے۔

آنکھوں میں سوزش کی صورت میں کوشش یہ کرنی چاہیے کہ ڈائریکٹ روشنی آنکھ پر نہ پڑے۔ مریض کو دھوپ کا چشمہ پہنا دینا چاہیے۔ کنجکٹائی وٹیس کی صورت میں کلورم فنی کال آپتھیلک مرہم کا استعمال کرنا چاہیے۔ کبھی کبھی خسرہ کی بیماری کے دوران بچوں کے ہاتھ پیر میں تشنج ہونے لگتا ہے یا ہاتھ پیر سرد پڑ جاتے ہیں اور ہونٹ نیلے پڑ جاتے ہیں۔ ایسی صورت میں بچے کی ٹانگوں کو پنڈلی سے نیچے ہلکے نیم گرم پانی میں چند منٹ تک رکھیں اور پھر خشک کر کے کبل میں لپیٹ دیں۔ ایسا کرنے سے اتفاق ہوتا ہے۔ خسرہ سے بچاؤ کے لیے گاما گلوبن کے انجکشن بھی گولائے جاتے ہیں۔

### عوارض

خسرہ سے چوں کہ پھیپھڑے متاثر ہوتے ہیں اس لیے ذرا سی لاپرواہی سے کھانسی اور نمونیہ ہو جایا کرتا ہے۔ کمزور اور نازک بچوں میں نمونیہ کا مہلک موت کو دعوت دینا ہوتا ہے۔ گلے کی خرابی کے سبب خناق یا ڈیفٹیریا ہو جایا کرتا ہے۔ کان کے اندر ورم بھی ہو جایا کرتا ہے اور گردن کے غدود پھول آتے ہیں۔ آنکھیں سوج جاتی ہیں۔ معدہ اور آنتیں متاثر ہو جاتی ہیں۔ دماغ میں بھی کبھی کبھی سوجن آ جاتی ہے اور بچہ انسفالٹس کا شکار ہو جاتا ہے۔

## انفلونزا

موسم کیا تبدیل ہوتا ہے زکام بخار کی آمد ہوتی ہے۔ آٹے دن نچھے میاں کو بخار تو معنی بی بی نزل کا شکار۔ بیگم صاحبہ دوسریں جیلا تو خود صاحب فراش۔ تقریباً ہی کہانی ہر گھر کی ہوتی ہے۔ بات اگر ہیں یک دہ جائے تو شکر ادا کرنا چاہیے۔ عموماً چوتا ایسا نہیں ہے۔ نزل کی ابتدا انفلونزا کا پیش خیمہ ہوتی ہے۔ یہ انفلونزا متفرق طور پر پھیلنا چل بھی ہوتا ہے اور وبا کی صورت بھی اختیار کرتا ہے۔ کچھ عرصہ پہلے واپاد ہمارا سال کے وقفے سے ابھرتی تھی مگر دھرچر سالوں سے ہر سال انفلونزا کا زور سننے میں آتا ہے۔

وبا اپنے پھیلاؤ کے حساب سے چھوٹی بھی ہوتی ہے اور بڑی بھی۔ چھوٹی وبا میں انفلونزا ایک آدمہ ملک تک محدود رہتا ہے مگر بڑی وبا میں ساری دنیا لپیٹ میں آجاتی ہے۔ انفلونزا کی وبا سرعت سے پھیلتی ہے۔ مگر جس تیزی سے وبا آتی ہے اسی تیزی کے ساتھ ختم بھی ہو جاتی ہے۔ عام طور پر وبا کی مدت چھ سے آٹھ ہفتے ہوتی ہے اور اپنے ملک میں انفلونزا کی وبا موسم سرما میں پھیلتی ہے۔

تاریخ

انفلونزا نئی بیماری نہیں ہے۔ آج کل ہی نہیں بلکہ پچھلے وقتوں میں بھی لوگ بخار سے جاں برسیں ہو پاتے تھے۔ تاریخ کی کتابوں میں وبا کی بیماریوں کا ذکر اکثر آیا ہے۔ چونکہ بخار انفلونزا کے علاوہ دوسری بیماریوں کا بھی جز ہے اس لیے بغیر تحقیق کے یہ مان لینا کہ عہد قدیم کا بخار انفلونزا ہوا کرتا تھا درست نہیں ہے۔ لیکن اس امکان کو بھی نظر انداز نہیں کیا جا سکتا کہ یہ مذکورہ بخار انفلونزا ہی رہا ہو۔ تو ہم پرستی انسان کے طہر میں ہے۔ آٹے دن اس کی مثالیں دیکھنے کو ملتی ہیں۔ اکثر لوگ کام اہم ہے تو شبہ گھڑی معلوم کرنے کے فراق میں رہتے ہیں۔ یہ شبہ گھڑی ستیاؤں کی موجودگی اور ان کے اثرات کو دھیان میں رکھ کر نکالی جاتی ہے۔ کام بن جائے تو خوب۔ سیارے اچھے اور حساب درست سمجھا جاتا ہے ورنہ یہی سیکس نفس اور اعزازوں کو غلط بتایا جاتا ہے۔ بیماریاں بھی چونکہ انسانی تہا ہی کی ذمہ داری اس لئے عہد گذشتہ میں نفس سیاروں کی موجودگی کو بیماریوں کی وجہ بتایا جاتا رہا ہے۔ اس کلیہ کی مثال لفظ انفلونزا بھی ہے جس کے معنی اثر کے ہوتے ہیں۔ ولانی نے ۱۳۵۹ء میں اسی نظریہ کے تحت فلو کو انفلونزا کے نام سے یاد کیا اور فرمایا کہ ”جب نفس سیارے وجود میں آتے ہیں تو ان کے اثرات بد کی وجہ سے بخار پھیلتا ہے“ اگرچہ نویں صدی میں موسوخی نے مراق

اور عرب میں افلوئنزے کا وبائی شکل اختیار کر چکا ہے۔ لیکن سولہویں صدی کی ابتدا میں یقینی طور پر یہ وبا عالمگیر ہوئی۔ حالیہ چار صدیوں میں افلوئنزہ درجنوں مرتبہ وبائی شکل اختیار کر چکا ہے۔ صرف اٹھارہویں صدی میں یہ پانچ مرتبہ پھیل چکا ہے۔ انیسویں صدی کی دہائی کا حال تو نہ پوچھیے۔ وبائی ابتدا ہونی چھٹیں میں اور دیکھتے دیکھتے ساری دنیا پیٹ میں آگئی۔ ایک اندازہ کے مطابق دنیا کی چالیس فی صدی آبادی مرض میں مبتلا ہوئی اور ایک فی صد جاں گئی۔ اس کے بعد ۱۹۱۸ء کی وبائی غضب ڈھایا۔ وبائی شروعات بوٹن سے ہوئی اور تھوڑے عرصہ میں دنیا کی بڑی آبادی اس کا شکار ہو گئی۔ تقریباً پچاس کروڑ آدمی افلوئنزہ کا شکار ہوئے اور اندازہ ہے کہ دو کروڑ موتیں ہوئیں۔ ہندوستان میں بیمار ہونے والوں کی تعداد نصف کروڑ کے قریب تھی۔ مرنے والوں کی تعداد ہزاروں میں تھی۔ ۱۹۶۹ء میں افلوئنزہ ہانگ کانگ سے پھیلنا اور دکن ہندوستان بلکہ پوری دنیا متاثر ہوئی۔ ۱۹۷۲ء بھی دہائی کا سال تھا انہیں سب وجوہات کی بنا پر افلوئنزہ کو نئے طاعون کے نام سے بھی یاد کیا جاتا ہے اور وبائی جائے ابتدا کی بنا پر اس کو انگلستانی، اسپینی، ایشیائی افلوئنزہ بھی کہتے ہیں۔

### وائرس

پاسچر کی بیکٹریا کی دریافت کے بعد سائنس دانوں کو نئی راہ ملی۔ ایک دو تیس درجنوں بیماری کا ذمہ دار بیکٹریا کو ٹھہرایا گیا اور فیرنے بھی اپنی کاوش کی بنیاد پر بیکٹریا کو افلوئنزے کا ذمہ دار قرار دیا۔ لیکن یہ درست نہ تھا۔ حقیقت میں افلوئنزے کا ذمہ دار وائرس ہوتے ہیں۔ یہ وائرس میکسوفائرس افلوئنزہ کہلاتے ہیں۔ سترہ پہلے شخص تھے جنہوں نے ۱۹۱۸ء میں وائرس اور افلوئنزے کے تعلق پر روشنی ڈالی اور پھر ۱۹۳۵ء میں اسمتھ نے افلوئنزے کے وائرس کی شناخت کی اور اس بات کو پایہ ثبوت کو پہنچایا کہ واقعی وائرس افلوئنزہ کے ذمہ دار ہیں۔ یہ وائرس بہت ہی چھوٹے اور گول ہوتے ہیں۔ وائرس اپنے اندر کمیادی مادہ رکھتے ہیں جسے آ۔ این۔ اے کہتے ہیں۔ یہ آر۔ این۔ اے۔ شکل میں کنڈلی کھائے ہوئے سانپ کی طرح ہوتا ہے اور اس کے چاروں طرف پروٹین سے بنی ہوئی باریک جھلی ہوتی ہے۔ جھلی کی سطح سے کاٹے نکلے جھکے ہوتے ہیں۔

افلوئنزہ وائرس کی مختلف قسمیں ہوتی ہیں۔ جیسے:-

میکسوفائرس افلوئنزہی - اے۔

میکسوفائرس افلوئنزہی - بی۔

میکسوفائرس افلوئنزہی سی

ان تینوں قسموں میں اے وائرس سب سے زیادہ مہلک ہوتا ہے۔ افلوئنزے کی زیادہ تر وبائی پن اس کی کرم فرمائی کا نتیجہ ہوتی ہے۔ بیکٹریا کی طرح افلوئنزہ وائرس بھی اپنی نسل بڑی تیزی کے ساتھ چرھاتے

ہیں۔ یہ دائرہ وقت کے ساتھ ذکر اپنی تعداد میں اضافہ کرتے ہیں بلکہ اپنے میں تہذیبی کر کے نئے قسم کی نسل بھی پیدا کرتے ہیں۔

### تشخیص

ابتداء۔ انفلوئنزے کی زد میں آدمی کا کانٹا کیا ہوتا ہے۔ معلوم ہوتا ہے جسم سے جان نکل گئی ہو۔ چند دنوں میں اچھا بھلا سندھت آدمی برسوں کا مریض معلوم پڑتا ہے۔ صوف بھی نہیں بلکہ مریض پر بیزاری کا عالم بھی طاری ہوتا ہے اور احساس مرض آدمی کو کھائے جاتا ہے۔ سر اور ہاتھ پیر کے درد سے مریض پریشان ہوتا ہے۔ بخار تیز ہوتا ہے اور لرزہ بھی آتا ہے۔ ذہنی اور جسمانی تکلیف انسان کو سوچنے پر مجبور کر دیتی ہے اب مرض سے چھٹکارا نہ ملے گا۔

شدت ۱۔ سر میں شدید درد ہوتا ہے کچھ کنپٹی میں بھی درد ہوتا ہے۔ تیز بخار ۱۰۲-۱۰۴ ڈگری فارن ہائٹ تک جا پہنچتا ہے۔ بخار کیساں نہیں ہوتا ہے کبھی تیز ہو جاتا ہے اور رفتہ رفتہ اتر جاتا ہے۔ ایک مرتبہ مکمل طریقے پر بخار کے اترنے کے بعد دوبارہ نہیں پڑھتا ہے۔ مرض سے چھٹکارا پانے کے بعد کمزوری باقی رہتی ہے۔ طاقت یکدم بحال نہیں ہوتی ہے۔ رفتہ رفتہ بہتر غذا اور قوت کی دعاؤں کے استعمال سے آدمی بالکل ٹھیک ہو جاتا ہے۔ عموماً انفلوئنزا کے ساتھ دوسری بیماریاں بھی آدھکتی ہیں اس لیے مرض کی تشخیص کے وقت یہ بات ضرور دھیان میں رکھنی چاہیے کہ کہیں مریض انفلوئنزے کے ساتھ کسی دوسری بیماری جیسے نمونیا وغیرہ کا شکار تو نہیں ہے۔ انفلوئنزا اپنی علامتوں اور کارگذاریوں کی بنا پر تین قسم کا ہوتا ہے۔

۱۔ فیلرل۔ حمی۔

۲۔ ری سپیٹری۔ تنفسی۔

۳۔ میگلینٹ۔ غیث۔

حمی (فیلرل)

تنفسی (ری سپیٹری)

غیث (میگلینٹ)

بخار شدید ہوتا ہے۔ ۱۰۲-۱۰۴ ڈگری فارن ہائٹ تک جا پہنچتا ہے۔	اس قسم کے انفلوئنزا میں شروع میں دہی ملائیں ہوتی ہیں جو کہ فیلرل انفلوئنزا میں جیسے بخار سرورہ جسم میں درد بے چینی بھی ہوتی ہے اور کمزوری بھی۔	بخار شدید ہوتا ہے۔ ۱۰۲-۱۰۴ ڈگری فارن ہائٹ تک جا پہنچتا ہے۔
بخار کی شدت تین سے لے کر آٹھ روز تک ہوتی ہے۔ پیشانی کمر میں سخت درد ہوتا ہے۔ ضعف ہوتا ہے۔	سخت سرد درد ہوتا ہے۔ کمر اور جوڑوں میں بھی درد ہوتا ہے۔	بخار کی شدت تین سے لے کر آٹھ روز تک ہوتی ہے۔ پیشانی کمر میں سخت درد ہوتا ہے۔ ضعف ہوتا ہے۔
ہے۔ صاف سرخ ہوتا ہے۔ زبان پلکی	گلا درد کرتا ہے۔ آواز بجائی	ہے۔ صاف سرخ ہوتا ہے۔ زبان پلکی

ہوتی ہے۔ زکام خشک ہوتا ہے۔ ہوجاتی ہے۔ زکام ہوتا ہے۔ شدت ضعف سے حرکت قلب پیشاب کا رنگ سرخ یا سرخی ناک اور آنکھ سے پانی نکلتا بند ہونے کا امکان ہوتا ہے۔ نظام مائل ہوتا ہے اور کم ہوتا ہے۔ رہتا ہے۔ آلات تنفس جلد عصبی یا داغ آؤٹ ہوجایا کرتا ہے۔ غودگی ہوتی ہے۔ مرض شدید ہوتا ہے۔ توہریان ہونے ہوجنے لگتا ہے۔ چھاتی میں درد ہوتا ہے۔ سانس جلد جلد آنے لگتی ہے۔ لمغمہ لیس دار ہوتا ہے اور اس کا اخراج بھی کم ہوتا ہے۔ اکثر نمونہ ہوجایا کرتا ہے۔ کاردائی ٹس۔ منجاس کن جک ٹائی وٹس اور فالج بھی ہوجایا کرتا ہے۔

### عوارض و نتائج

انفلونزا ایسا مرض ہے جو ذکر خود انسان کو مریض بناتا ہے بلکہ ساتھ ہی ساتھ دوسری بیماریوں کے لیے بھی راہ ہوا کرتا ہے۔ عموماً مریض کی حالت بگڑنا یا موت اسی وقت ہوتی ہے جب انفلونزا کے ساتھ دوسری بیماریاں بھی آدمی کو لگ جاتی ہیں۔ آخر یہ بیماریاں انفلونزے کی راہ کیوں دیکھتی ہیں۔ اس کا جواب ہم آپ کو دیتے ہیں۔ فضا میں بیکٹیریا موجود ہوتے ہیں۔ ان میں مہلک اور غیر مہلک دونوں ہوتے ہیں۔ مہلک بیکٹیریا مختلف بیماریوں کے ذمہ دار ہوتے ہیں۔ جیسے نمونہ وغیرہ۔

عام حالات میں صحت مند جسم بیکٹیریا کا مقابلہ کرنے کے لیے تیار رہتا ہے لیکن انفلونزے کا شکار ہونے کے بعد جسم میں قوت مدافعت کی کمی اور پھیپھڑے سانس کی نالی کے مجروح سیلوں کی موجودگی بیکٹیریا کے جسم میں داخل آسان کر دیتی ہے۔ اس کے علاوہ پھیپھڑے اور سانس کی نالی کے زخمی سیلوں سے پیدا شدہ مادہ لعاب یا کف بیکٹیریا کے پھیپھڑوں کے اندرونی سطح پر پھیلنے، بڑھنے اور افزائش نسل کے لیے ضروری غذائی مادہ کا کام کرتا ہے۔ زندگی سانس کے آنے جانے کا نام ہے۔ یہ پھیپھڑے جو ہمارے جسم کی دھونکیاں ہیں اور عمل تنفس کی ذمہ دار ہیں اگر متاثر ہوجائیں بیمار قرار دی جائیں تو ناپاکیا حال ہوگا۔ اس کا اندازہ کرنا ہے تو نیچے کی سطور پر نظر ڈالیے۔

انفلونزے کی وجہ سے سانس کی نالی کے سیل مجروح ہوجاتے ہیں۔ پھول بھی جاتے ہیں جس کی وجہ سے ہوا کے دربارہ برجانے میں دشواری ہوتی ہے۔ سانس لینا مشکل ہوتا ہے۔ بچے بوڑھے تو اکثر سانس لینے کی جدوجہد میں

نڈھال پڑ جاتے ہیں۔ ایسے لوگ جن کے پھیپھڑے ضعیف العمری یا اور دوسری بیماریوں کی وجہ سے متاثرہ ہوتے ہیں ان کے لیے انفلوئنزا کا ہونا موت کا پیغام ہوتا ہے۔ حاملہ عورتیں انفلوئنزے سے مقابلہ کرنے کی صلاحیت کم رکھتی ہیں۔ پھیپھڑے جلد اثر قبول کر لیتے ہیں اور عمل تنفس کی کشاکش کبھی کبھی اسقاط حمل کا بھی سبب ہو جاتا کرتی ہے۔ انفلوئنزے کی آمد نہ کہ نمونہ بلکہ دوسری بیماریوں کے لیے بھی راہ ہموار کر دیتی ہے۔ جیسے درم خصیہ (آرکائٹس) درم حجاب (قلب) پیری کاڈائٹس وغیرہ۔ یہ عوارض عموماً غیث انفلوئنزا میں ہوتے ہیں۔ فیبرائل انفلوئنزا اتنا خطرناک نہیں ہوتا ہے۔

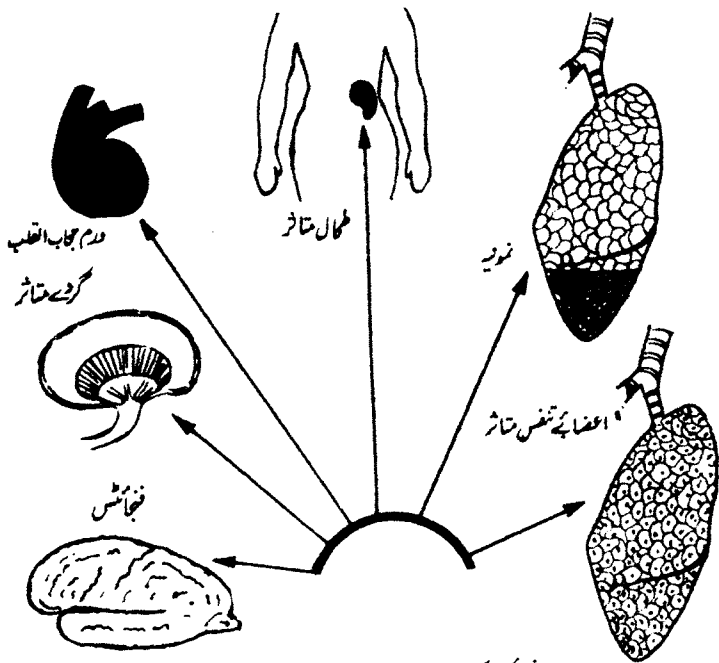
### حفظ مقدم

انفلونزے کا علاج اب تک نہیں دریافت کیا جاسکا ہے۔ اس لیے کوشش ہونی چاہیے کہ مرض سے جان بچی رہے۔ وبا اگر پھیل رہی ہے تو احتیاطی تدابیر کا خاص دھیان رکھنا چاہیے تاکہ بیماری سے بچا جاسکے۔ انفلوئنزا تندرست و ناتواں، بچہ، جوان، بوڑھے کسی کو بھی نہیں بخشا ہے۔ اس لیے احتیاط ہر عمر اور صحت والوں کے لیے ضروری ہے۔ آپ کبھی بھی اس وبہ و گمان میں نہ رہیں کہ تو نا تندرست ہونا کافی ہے۔ انفلوئنزے سے بچنے کے لیے انفلوئنزا وائرس سے آلودہ فضا، مریض کی قربت اور استعمال کی چیزوں سے پرہیز کرنا چاہیے اور ان ساری تدابیر کو بروئے کار لانا چاہیے جو کہ اور دوسری چھوت کی بیماریوں کے لئے بتائی گئی ہیں۔ چونکہ ہوا بھی ذریعہ ہے مرض کے پھیلانے کا اس لئے انفلوئنزے سے بچنے کے لیے احتیاطی تدابیر کافی نہیں ہوتی ہیں۔ آپ اپنے کو محفوظ رکھنے کی کوشش میں ناکامیاب بھی ہو سکتے ہیں۔ پھیپھڑے انفلوئنزے میں اکثر متاثر ہو جاتے ہیں۔ اس لیے بیماری سے بچنے کے لیے وہ ساری کوششیں ضروری ہوتی ہیں جو کہ نظام تنفس کو بہتر حالت میں رکھ سکیں۔

انفلونزے سے بچنے کے لیے کھلی فضا میں رہنا اور رات میں کھڑکیاں کھول کر سونا مفید ہوتا ہے۔ کمروہ اگر رات میں سرد ہو جاتا ہے تو اوڑھنے کا انتظام رکھنا ضروری ہوتا ہے۔ جسم کو سردی سے بچانا ضروری ہوتا ہے۔ یو کلیپٹس آئل کو رومال میں لگایئے اور دھواں سو گھنٹے رہنے سے فائدہ ہوتا ہے۔ دماغی کے ایک مکتبے کو منہ میں رکھ کر چوبیس گم کی طرح چوستے رہنے سے اعضائے تنفس بہتر حالت میں رہتے ہیں۔ ٹیٹھیم پریگنٹ کے بیوشن سے ناک کو دھوئے رہنا چاہیے اور لٹپون سے غرارہ کرتے رہنا چاہیے۔ انفلوئنزے کے زمانے میں مرض سے بچنے کے لیے غذا کی طرف دھیان دینا ضروری ہوتا ہے۔ ثقیل چیزوں کا استعمال ترک کر دینا چاہیے۔ زرد و خضر چیزیں کمانی چاہیے۔ وبا کے زمانہ میں آئس کریم، برن کے ٹھنڈے پانی سے پرہیز کرنا چاہیے۔ ٹھنڈے پانی سے گلا غلاب ہوتا ہے اور انفلوئنزے کے امکانات بڑھتے ہیں۔

### علاج اور معالجہ

مریض کو آرام سے بستر پر لٹائے رکھیے۔ بخار کی حالت میں گھونٹے پھرنے نہ دیجیے۔ بخار اگر تڑپا ہے تو آرام



انفلونزہ کے باعث پیدا شدہ عوارض

کرسی پر مریض کو بٹھائیے۔ دل بھلانے کی کوشش کیجیے۔ مریض درد کی شکایت کرتا ہے تو ایسپرین یا اسی قسم کی دوسری دوائیں دیجیے۔ اور اگر درد شدت اختیار کر گیا ہے تو نیم گرم پانی میں پیہ کو پنڈلیوں تک پانچ دس منٹ ڈبوئے رکھیے۔ اور پھر خشک کر کے چادر یا کپڑے میں لپیٹ دیجیے۔ فائدہ ہوگا۔ مریض کو کھلے ہوا دار کمرے میں رکھیے اور ساتھ ہی ساتھ ٹھنڈے سچائیے۔ غذا کی طرف دھیان دیجیے۔ زود ہضم چیزوں کا استعمال کرائیے۔ جیسے آتش جو، ساگودان، مونگ کی دال وغیرہ۔ انفلونزہ سے میں غذا سے پرہیز کی ضرورت نہیں ہوتی ہے۔ لیکن وہ غذائیں جو کہ ثقیل ہوتی ہیں مناسب نہیں رہتی ہیں۔ مریض کو قیق چیزیں جیسے چائے دودھ وغیرہ ضرور دینا چاہیے۔ انفلونزہ اگر گڑبڑ کیا ہے اور کھینچنے متاثر ہو رہے ہیں تو ایٹمی بانٹک کا سہارا لینے کی ضرورت ہوتی ہے۔ ورنہ عام حالتوں میں ان دواؤں کی ضرورت نہیں رہتی ہے۔ صرف کف مکسچر بخار اتارنے والی اور رد کم کرنے والی دوائیں کافی ہوتی ہیں۔ انفلونزہ سے کاجب کبھی آپ شکار ہوں تو ڈاکٹر سے مشورہ لینا نہ بھولیے۔



## کتابیں جن سے استفادہ کیا گیا

- ۱- کانن کپٹ جیس ڈیزیز۔ اسٹس اینڈ ٹریٹمنٹس۔
- ۲- نیچرل ہسٹری آف انفکشن ڈیزیز۔ برنٹ۔
- ۳- کیونیکل ڈیزیز۔ ہولن۔
- ۴- دی ڈائیگنوسٹکس اینڈ ٹریٹمنٹ آف انفکشن۔ جیمس۔
- ۵- ہارن کانپٹ آف کیونیکل ڈیزیز گریڈ۔
- ۶- دی ایلولوشن اینڈ ایرے ڈیکشن آف انفکشن ڈیزیز۔ ایڈن کوک برن۔
- ۷- دی پرفانی لکس آف انفیکشن ہسٹری ڈائف۔
- ۸- انفکشن ڈیزیز گریڈ۔
- ۹- کیونیکل اینڈ انفیکشن ڈیزیز ٹیپ۔
- ۱۰- کیونیکل ڈیزیز ٹیپ۔
- ۱۱- کارلایس این ڈے۔
- ۱۲- گنگ کارلنارل۔
- ۱۳- کارلار پوپلز۔
- ۱۴- اسٹامپل ریویو آف کارلار پلم ان ٹریا۔
- ۱۵- موڈل کیونیکشن آف کارلار پلم اسنو۔
- ۱۶- طیرالوجی بوڈ۔
- ۱۷- دی مائیکروسکوپک ڈائگنوسٹکس آف ہیومن طیرا۔ جان ڈبلیو۔
- ۱۸- طیران ہیپی ۱۸۲۸۔ مہرجی کوئی۔
- ۱۹- طیرا پیرا سائنٹ ٹرا سیشن اینڈ ٹریٹمنٹ۔
- ۲۰- اسٹروڈکشن ان پالیم آف طیران انڈیا لی ایل ڈاٹا۔
- ۲۱- دی ریالوجی آف اسکو ہارن ڈیزیز ہیٹھلے۔
- ۲۲- طیران یورپ۔ ہیکٹ۔
- ۲۳- ویریشن آف لے جیم سائنٹ سائن ہام۔
- ۲۴- اسٹامپل ریویو آف اسٹامپل پالیم ان ٹریا۔
- ۲۵- طیران انڈیا ہی۔
- ۲۶- دی ایڈیو ڈیالوجی آف طیرا میکٹائل۔
- ۲۷- پریکٹکل طیرالوجی۔ روسل ویٹ۔
- ۲۸- طیرا۔ پال اینڈ روسل۔
- ۲۹- ویکسین اینڈ وائرل گراٹ ایڈیٹ۔
- ۳۰- اسٹامپل پالیم ڈیوڈکسن۔
- ۳۱- آف ہارٹ دی ہیومن ہارٹ۔ برنڈو گھر۔
- ۳۲- دی باکٹریا آف وائرل ہسٹری بیوی۔
- ۳۳- اسٹروڈکشن آف وائرل ہسٹری ڈیوڈ ڈورن۔
- ۳۴- ہیلتھ۔ کاکمان۔
- ۳۵- میڈیسن فار سٹریٹ ڈیوڈ۔
- ۳۶- اے جرنل میکٹ بکٹ نرسنگ۔ ایوی لن پیری۔
- ۳۷- مانی فائڈ فور اینڈ ڈیوڈ مونیٹڈ انفیکشن۔ کسٹپ۔
- ۳۸- مخزن صحت۔ غلام جیلانی۔

**More Books Visit : [iqbalkalmati.blogspot.com](http://iqbalkalmati.blogspot.com)**